

CMV

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
JUN 2019

#4

TÉMOIGNAGES

Affronter
les normes
architecturales

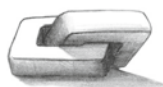
PRÉVOYANCE

Des solutions
pour tous
les médecins

Reprise/remise

**Il faut sauver
le cabinet
médical!**

AROMED



FONDATION DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE



LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

Route des Avouillons 30 · 1196 Gland · Tél. 022 365 66 67 · www.aromed.ch

Afin de compléter l'activité du Centre Médical Montchoisi, nous recherchons des médecins désireux de s'installer dans une structure pluridisciplinaire intégrée à la Clinique de Montchoisi.

SPÉCIALISTES FMH EN MÉDECINE GÉNÉRALE, EN DERMATOLOGIE, EN RHUMATOLOGIE ET EN ALLERGOLOGIE

Fondée en 1932 et située au cœur de Lausanne, la Clinique de Montchoisi fait partie des cliniques privées les plus réputées de la région lémanique et a été intégrée en 2003 à Swiss Medical Network, réseau regroupant un total de 17 cliniques. Entièrement rénovée, près de 130 médecins agréés et 90 collaborateurs y offrent aux patients un suivi médical de tout premier ordre et une prise en charge personnalisée dans un environnement agréable.

Parmi ses principales spécialités médicales figurent l'ophtalmologie, l'orthopédie, l'ORL, la neurologie et la neurochirurgie, la médecine interne, la gynécologie ainsi que la chirurgie esthétique. La clinique dispose également d'un centre dédié à la radiologie diagnostique et interventionnelle, équipé d'installations de dernière génération.

Nous vous proposons :

- Des cabinets médicaux attractifs dans un cadre de travail exceptionnel
- Un réseau de spécialistes dans de nombreuses disciplines chirurgicales et médicales
- Un accès direct à notre centre d'imagerie médicale
- Un accès à un plateau technique de premier ordre
- Une patientèle locale qui est source de nombreuses possibilités de développement
- Une offre administrative de secrétariat médical et/ou de facturation adaptée à vos besoins
- Un soutien pour votre installation

Merci d'adresser vos dossiers à Mme Flavia Botticini, responsable de la coordination médicale, direction@montchoisi.ch.



SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Centre Médical Montchoisi - Ch. des Allinges 16bis - 1006 Lausanne - + 41 21 619 39 60 - www.montchoisi.ch

Un article
vous a fait réagir?
Faites-le nous savoir
sur le blog de la SVM
svmed.ch/blog

sommaire

4 DOSSIER

- 4 Remise/reprise de cabinet
- 6 Eclairage juridique
- 8 Normes architecturales
- 12 Financement
- 14 Relève PME
- 15 Ce qu'en pense le Dr Saegesser

16 INFO SVM

- 16 Cours d'installation en cabinet
- 17 Association des médecins-cadres du CHUV
- 18 Médecine et prévoyance

19 HISTOIRE D'EN PARLER

20 PORTRAIT

Médecin généraliste, la docteure Nicole Jaunin-Stalder est spécialiste des questions de genre en médecine.

22 RENDEZ-VOUS

- 22 Les Jeudis de la Vaudoise

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
Aurélië Moëri Michielin, ftc communication
Assistant: Fabien Wildi, ftc communication

Collaboratrice externe
Mélanie Blanc

Comité de rédaction du CMV
Pr Jacques Besson, Dr Louis-Alphonse Crespo,
Dr Philippe Eggimann, Dr Henri-Kim de Heller,
Dr Jean-Pierre Randin, Dr Patrick-Olivier Rosselet,
Dr Patrick Ruchat, 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

Photographies
Philippe Pache, Roberto Ackermann, Tobias Schmid,
Janine Jousson, Stéphane Etter, AdobeStock, DR

Faciliter la transmission de cabinets, colonne vertébrale de la médecine

Berceau du compromis dynamique, le Pays de Vaud, dont la qualité de vie et la prospérité sont enviées loin à la ronde, est devenu un univers kafkaïen pour les médecins qui souhaitent y exercer.

CÔTÉ FACE

Le canton ne lésine pas sur les efforts déployés pour augmenter le nombre de médecins en formation, afin de répondre à la pénurie, en particulier en médecine de premier recours, ni sur les moyens nécessaires à la mise en œuvre de l'ambitieux plan d'amélioration de la réponse à l'urgence, pour faire face à l'augmentation des besoins sanitaires d'une population qui augmente et vieillit inexorablement.

CÔTÉ PILE

La Direction générale de la santé (DGS), dont les nombreuses directions, dénommées services en des temps désormais révolus, relaient une politique volontariste par le déploiement de procédures et directives dont la complexité croît parallèlement au nombre de chefs de projet qui leur sont dédiés. Clause du besoin, normes architecturales... Régulièrement appelée à la rescousse, la SVM a choisi de donner la parole à ses membres.

CONCERTATION OU CONFRONTATION?

Tant que l'Etat et ses services œuvraient en concertation avec la SVM, dans le cadre d'un partenariat public-privé conçu à cet effet, les adaptations nécessaires du cadre légal et administratif se concevaient, se développaient et s'appliquaient sans heurts, au bénéfice du corps médical, lui-même au service de la population. L'abandon progressif du compromis dynamique, pourtant fondateur du PPP, s'est traduit par une gestion autoritaire responsable de la multiplication des procédures de recours.

RETOUR AU COMPROMIS DYNAMIQUE!

La SVM déplore le climat de suspicion et de défiance qui s'est progressivement insinué dans les rapports entre le corps médical et les directions de la DGS. La SVM souhaite réitérer publiquement son attachement aux vertus du compromis dynamique, tel que mis en œuvre depuis près de dix ans dans le cadre du partenariat public-privé conclu avec le DSAS. L'arrivée d'une nouvelle ministre de la santé et les premiers contacts que nous avons eus ensemble sont de bon augure pour renouer le dialogue et restituer tout son potentiel à ce partenariat. ■



Dr PHILIPPE EGGIMANN
PRÉSIDENT
DE LA SVM



Retrouvez le **CMV**
sur votre iPad



Remise/reprise de cabinet

Les DRG vont-ils **tuer** **le cabinet** **indépendant?**

Tel était plus ou moins le titre d'un projet de conférence qui n'a finalement et étrangement pas eu lieu. Il est légitime de s'interroger sur ce qui est en train de se passer sur le terrain de la médecine dite libérale. Tour d'horizon des dynamiques à l'origine d'une réglementation de plus en plus oppressante.

Quels sont, entre autres évolutions (spécialisation, féminisation, etc.), les jalons qui ont transformé radicalement la pratique médicale indépendante au cours des vingt dernières années?

- Le 1^{er} changement est venu de la LAMal et de l'obligation de s'assurer, qui existait déjà dans le canton de Vaud. La LAMal a changé massivement la relation entre le médecin et le patient en imposant un troisième acteur, l'assureur, qui a pris de plus en plus de place dans ce ménage.
- La 2^e mesure emblématique a été la limitation de l'admission à facturer à charge de l'assurance maladie (dite clause du besoin des cabinets médicaux), introduite en 2002 comme conséquence indirecte des accords bilatéraux avec l'Europe. Elle n'a cessé depuis de déployer ses effets dévastateurs et prévisibles¹, tant dans le secteur dit de ville que dans les établissements hospitaliers. Ce n'est pas pour rien que sa gestion a été placée au cœur de la convention de partenariat DSAS-SVM². Elle a progressivement dérivé vers un instrument inapproprié de planification et de distorsion de la concurrence entre secteurs privé et public, dont la dernière version de l'arrêté cantonal a été revue récemment par la Cour constitutionnelle du canton de Vaud³.
- La 3^e mesure significative est venue de l'introduction par la FMH du nouveau tarif médical unifié TarMed en 2004. La nature même de ce tarif dit économique, plus adapté à la quincaillerie qu'à l'art médical, a changé radicalement la perspective, la gestion de cabinet et la relation avec les patients, les hôpitaux et les cliniques, négligeant au passage les intérêts de milliers de médecins agréés, pour lesquels il a fallu improviser à la hâte de nouveaux modèles de collaboration et de rémunération.
- Le 4^e facteur se situe en dehors de la sphère médicale, mais découle directement de la crise financière de 2008, qui a stimulé la recherche de nouvelles opportunités d'investissements, donnant un nouvel éclairage sur le secteur de la santé, en pleine croissance.
- La 5^e étape est celle du nouveau financement hospitalier et de la généralisation des forfaits par cas en fonction du diagnostic (DRG), dont la première conséquence a été de booster le déploiement du secteur ambulatoire hospitalier, ceci pour s'adapter et atténuer les nouvelles contraintes générées par les forfaits.
- Le 6^e élément est venu de la fiscalité, tout dernièrement de la RIE III vaudoise, qui a montré que l'indépendant, médecin ou non, était moins considéré



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

“ La LAMal a changé massivement la relation entre le médecin et le patient en imposant un troisième acteur, l'assureur. ”

que les sociétés. D'une manière générale, l'activisme de l'Etat dans le domaine de la santé, et plus particulièrement dans la sphère médicale, s'est fortement accentué au cours des dernières années. Pour preuve, la volonté de réglementer non seulement les relations entre les médecins et les hôpitaux privés et publics, mais aussi le domaine de la garde médicale, au cœur même de la médecine, où un projet de directive a finalement fait place à une convention⁴. A noter que la SVM n'a cessé d'œuvrer pour tenter, et réussir parfois, à atténuer les effets indésirables de ces évolutions.

NOUVEAU PARADIGME

La perception de la santé comme un enjeu politique et économique majeur se traduit par, et parfois devient le prétexte à, une hypertrophie réglementaire, facteur de coûts additionnels. Ainsi en est-il de la volonté d'imposer des «lignes directrices architecturales»⁵, non seulement aux nouvelles installations, mais aussi aux cabinets existants, spécialement lors de la délicate phase de transmission d'entreprise, qui s'en trouve régulièrement compromise.

Au cœur des enjeux de tous ces bouleversements est à l'œuvre une transformation essentielle de la relation médecin-malade, à laquelle se substitue progressivement une relation bien plus asymétrique: la relation assureur-assuré, Etat-administré ou encore fournisseur-client. ■

1. «L'invité», Pierre-André Repond, 24 heures, 7 octobre 2002.

2. Convention DSAS-SVM du 13 juillet 2010.

3. Arrêté du 30 novembre 2018, suite au recours de la SVM contre l'arrêté du Conseil d'Etat vaudois du 28 mars 2018 sur l'AVOLAF.

4. Convention du 5 décembre 2018 entre le DSAS et la SVM sur la garde médicale du canton de Vaud.

5. «Lignes directrices architecturales pour la réalisation d'une structure de soins ambulatoires», Michel Pfister, architecte SSP/VD, 8 mars 2016.

Eclairage juridique

La clause du besoin hier, aujourd'hui et demain

C'est le 24 mars 2000 que le parlement a adopté, à titre de mesure extraordinaire de maîtrise des coûts, l'art. 55a LAMal permettant au Conseil fédéral de limiter l'admission des prestataires à pratiquer à charge de l'assurance maladie obligatoire. La mesure s'inscrivait dans la perspective de l'entrée en vigueur de l'accord sur la libre circulation des personnes avec l'Union européenne (ALCP).



Me BORIS HEINZER
DOCTEUR
EN DROIT, AVOCAT

Initialement limitée à trois ans, la mesure a ensuite été régulièrement reconduite jusqu'à ce jour, sous réserve de la période du 1^{er} janvier 2012 au 30 juin 2013. L'art. 55a LAMal est essentiellement une clause de délégation au Conseil fédéral, le chargeant de mettre en œuvre la limitation. Toutefois, matériellement, il exempte de la preuve du besoin «les personnes qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation post-grade» (art. 55a al. 2 LAMal), ainsi que les praticiens admis avant l'entrée en vigueur de la limitation.

Au niveau fédéral, la clause du besoin est concrétisée par l'ordonnance du Conseil fédéral du 3 juillet 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance maladie obligatoire, telle que modifiée le 22 juin 2016 (OLAF; RS 832.103). Cette ordonnance fixe directement,

pour chaque canton, les nombres maximums de médecins admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire (art. 1^{er} OLAF et Annexe 1).

Elle laisse cependant une marge d'appréciation substantielle aux cantons en leur permettant d'étendre également la limitation aux médecins exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux (art. 2 al. 1 OLAF), de déclarer inapplicables les nombres maximums à un ou plusieurs domaines de spécialité (art. 3 let. a OLAF), de refuser toute nouvelle admission, indépendamment des nombres maximums, pour un ou plusieurs domaines de spécialité si la densité médicale est supérieure à celle de la région à laquelle le canton est rattaché ou à celle de

l'ensemble de la Suisse (art. 3 lit. b OLAF) et, enfin, d'admettre un nombre de médecins supérieur au maximum fixé si la couverture sanitaire est insuffisante (art. 4 OLAF).

PRATIQUE VAUDOISE RESTRICTIVE

Sur le plan cantonal, les modalités de la limitation ont été définies par plusieurs arrêtés temporaires successifs du Conseil d'Etat vaudois sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance maladie obligatoire. L'arrêté actuel a été adopté le 28 mars 2018 et arrivera à échéance le 30 juin 2019 (AVOLAF; RSV 832.05.1). Il est plus restrictif que le précédent, abandonnant en particulier l'exemption antérieurement prévue pour la reprise de cabinets existants. En outre, il interprète restrictivement l'exception prévue à l'art. 55a al. 2 LAMal en faveur des médecins ayant exercé au moins trois ans dans un établissement reconnu de formation post-grade, en disposant que seules seront prises en compte les années pour lesquelles l'établissement est accrédité par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) pour la spécialité concernée.

Le 21 décembre 2018, le DSAS a émis une directive d'application qui exclut en principe toute admission dans les spécialités dont la densité médicale dans le

“ La clause du besoin ne disparaîtra certainement pas à brève échéance. ”



CLAUDE DU BESOIN DES CABINETS MÉDICAUX : OÙ EN EST-ON ?

Selon l'arrêté de la Cour constitutionnelle du 30 novembre 2018, la requête de la SVM a été admise sur trois points particuliers, à savoir le devoir d'information exorbitant de celui institué par l'OLAF prévu à l'art. 9 AVOLAF, la caducité de l'admission prévue à l'art. 10 al. 1 let. b AVOLAF en cas d'interruption de la facturation par le médecin pendant une période d'au moins six mois et, enfin, le caractère seulement facultatif de la consultation des partenaires concernés, prévu à l'art. 6 AVOLAF. L'entrée en force de l'arrêt de la Cour constitutionnelle a eu pour effet d'annuler de plein droit les dispositions litigieuses. A ce titre, la décision de la Cour constitutionnelle constitue bien évidemment un motif de satisfaction, même si les griefs portant sur d'autres dispositions, soit en particulier sur la question de la remise de cabinets existants, ont été rejetés.

En résumé, le préavis de la SVM et, par voie de conséquence, de ses groupements est réintro-

duit et doit être systématique. Même si l'exception pour la reprise de cabinets n'a pas été retenue, le préavis de la SVM devrait permettre de corriger cette situation.

Cette décision de justice devrait créer les conditions d'un retour possible à la situation qui a prévalu durant les dix premières années de gestion concertée de la clause du besoin et de corégulation efficace de la densité médicale, sous l'égide du partenariat DSAS-SVM, dont elle était un axe majeur.

Maintenant que le droit a été dit, il conviendra de veiller à son application, car trop souvent encore les décisions s'en écartent ou ne sont simplement pas rendues dans des délais acceptables, ce qui constitue un déni de droit.

PIERRE-ANDRÉ REPOUND,
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SVM

Vous pouvez consulter les résultats du sondage sur la thématique de la clause du besoin, mené auprès des membres de la SVM fin 2018, en vous rendant dans la docuthèque de la SVM sur votre espace personnel sur www.svmed.ch.

canton de Vaud est supérieure à la moyenne suisse et subordonne l'admission, dans le cas contraire, à la condition que la densité médicale pour la spécialité considérée dans le district concerné soit inférieure à celle de l'ensemble du canton.

PÉRENNISATION DE LA CLAUDE DU BESOIN

Malgré le caractère formellement temporaire des instruments l'instituant, la clause du besoin ne disparaîtra certainement pas à brève échéance. Le 14 décembre 2018, le parlement a d'ores et déjà reconduit l'art. 55a LAMal jusqu'au 30 juin 2021 (FF 2018 7871). En parallèle, le 9 mai 2018, le Conseil fédéral a adressé aux Chambres un projet de modification de la LAMal (FF 2018 3263) qui prévoit entre autres la pérennisation de la clause du besoin, en conférant aux cantons la faculté de fixer les nombres maximums. Selon le projet, les cantons pourraient également stopper toute admission, indépendamment des nombres maximums, selon l'évolution des coûts dans une ou plusieurs spécialités, alors que l'exemption en faveur des médecins ayant pratiqué trois ans dans un établissement ne serait pas reconduite. Le projet ayant été adopté avec des amendements substantiels par le Conseil national le 12 décembre 2018, il appartient maintenant au Conseil des Etats d'en débattre. ■

Normes architecturales

Lignes directrices pour la réalisation d'une **structure de soins ambulatoires**

Depuis leur apparition, les exigences architecturales applicables aux cabinets médicaux ont suscité de vives réactions et font régulièrement l'objet de récriminations.



Ces exigences sont apparues subrepticement en 2011, à la faveur de l'extension du contrôle des pratiques de stérilisation¹ à des audits sur l'application des recommandations en hygiène des structures de soins ambulatoires². L'offre de préparation aux audits par une société privée conduisait à leur suspension et à la demande de clarification des intentions du DSAS, dans le cadre du PPP³ récemment instauré.

AMÉLIORATIONS PROPOSÉES PAR LA SVM

Malgré de nombreux échanges, les recommandations de mise en conformité reçues par les audités conduisaient l'AD à voter un moratoire en juin 2015. Un document intitulé «Lignes directrices pour la réalisation d'une structure de soins ambulatoires» détaillant les exigences du SSP en matière d'hygiène et d'organisation du travail était transmis fin 2015 à la SVM. Après consultation des groupements, la SVM proposait à l'été 2016 une série d'améliorations du document qui, comme son nom l'indique, aura certainement force de loi dès sa promulgation.

Parmi les demandes principales: traiter différemment les nouvelles structures et les cabinets existants; traiter avec discernement la remise des cabinets, sous peine de les mettre en péril, comme cela a été plusieurs fois le cas; tenir compte de la pertinence et de la proportionnalité des mesures applicables aux cabinets médicaux de petite taille par rapport à celles visant les infrastructures ambulatoires des hôpitaux.



**Dr PHILIPPE
EGGIMANN**
PRÉSIDENT
DE LA SVM

LA SURVIE DES CABINETS EN DANGER

Après trois ans d'allers et retours, et malgré les progrès réalisés, nous n'avons toujours pas trouvé d'entente. La promulgation et l'application sans discernement du projet actuel menacent la survie des cabinets, dans lesquels se réalise l'essentiel de la médecine ambulatoire. Elle pourrait également potentiellement limiter son déve-

loppement hors du secteur public et entraver la relève médicale.

La SVM reconnaît que des lignes directrices sont un guide utile pour la réalisation de nouvelles structures, mais elle ne les acceptera pas tant qu'elles représenteront un obstacle important à la réalisation de nouveaux cabinets et qu'elles ne seront pas applicables aux cabinets médicaux existants. ■

1. Régies par l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim).
2. Délégation par le SSP à l'Unité cantonale d'hygiène, prévention et contrôle de l'infection de la vérification de l'application de l'ODim et des directives émanant du guide «Bonnes pratiques de retraitement des dispositifs médicaux stériles pour les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et d'autres utilisateurs de petits stérilisateur à la vapeur d'eau saturée», édité par Swissmedic en avril 2010.
3. Partenariat public-privé entre le DSAS et la SVM.

Mon Aventure administrative vandoise. Témoignage

Ouvrant un nouveau cabinet seul, je m'annonce au Service de la santé publique (SSP) afin de bien faire les choses. Indépendamment de nombreux appels téléphoniques sans réponse ou orientés vers de faux services, je retiens deux événements qu'il me sied de vous conter.

J'avise le SSP plus de trois mois avant l'ouverture. Peu après celle-ci, on m'informe que je ne peux pas commander de médicaments, mon adresse n'étant pas enregistrée, malgré toutes les formalités remplies. Pour cela, seul le SSP peut en aviser le service ad hoc. Retour au SSP, pour m'entendre dire: «On n'a pas que ça à faire!» Après moult palabres et explications que cela fait plusieurs mois qu'ils sont avisés et que je ne peux travailler sans leur simple avis au service ad hoc, j'ai le plaisir d'entendre qu'exceptionnellement (!) ils traiteront mon dossier en priorité! Merci!

Le plus beau reste à venir: les «Directives architecturales», Bien que celles-ci ne soient pas encore entrées en force, on me demande de transmettre les plans du cabinet à l'architecte du SSP. Voulant faire correctement les choses, je prends contact avec lui par téléphone et lui transmets les plans par mail. Mais impossible de les faire valider par ce biais. Je dois être «entendu» dans son bureau. Rendez-vous m'est donné à 14h30 ultérieurement. Soit. Sur place, on me fait alors attendre trente minutes (la

personne est en conférence!), puis je suis invité dans le bureau, en présence de deux hauts cadres administratifs (l'architecte et, manifestement, sa cheffe de service). Commence alors un manège qui va durer deux heures.

Deux heures d'effarement pendant lesquelles je ronge mon frein afin de ne pas heurter les susceptibilités, laissant libres leurs cogitations autour du plan de mon cabinet. «Où se trouve la deuxième salle d'attente?» (en cas d'épidémie, bien sûr, et sous la surveillance continue de l'assistante en cas de malaise, s'il vous plaît). Le local technique est-il assez grand pour y déposer le matériel de nettoyage, le propre et le sale, le nombre de poubelles distinctes, etc.? Les WC sont-ils suffisamment grands et nombreux pour séparer le «privé» du «public» et les messieurs des dames? La cuisine (cuisine?) permet-elle de laisser le personnel se reposer? Les médicaments et vaccins sont-ils assez éloignés du passage éventuel d'un patient, tenus sous clé et sous la surveillance constante de l'assistante? Le laboratoire est-il distinct du lieu dédié aux prises de sang?

J'essaie de leur rappeler que je suis seul dans ce cabinet, que ce n'est pas une clinique ou un hôpital, mais cela n'y change rien: les normes sont les normes. Donc, comptez environ le double de budget d'installation! Et, finalement, c'est au tour des points d'eau: j'en ai prévu trois de plus. Commence alors le manège des salles: ils redessinent plusieurs fois le cabinet, changent les plans, déplacent les points d'eau: «Contre ce mur, ce ne serait pas mieux?» Je dois leur dire qu'il n'y a pas de canalisations derrière ce mur. A l'un des points d'eau modifiés, il me faut leur préciser que cela fait un évier de 2m de long! Bref, tout cela pour... revenir au plan initial! En résumé: un après-midi de consultation (et donc de revenu) perdu pour cette «séance» (soit une perte de plus de 1000 francs) et deux hauts cadres qui se sont amusés à ne rien faire... aux frais du contribuable!

La santé est trop chère? Nous sommes vraiment soutenus par le SSP!

UN MÉDECIN CONNU DE LA RÉDACTION

Notre reprise de cabinet, un véritable parcours du combattant

Les Dres Silvia Bürcher et Cecilia Villarroel ont vécu de près l'expérience de la reprise de cabinet. Découragées par des normes architecturales parfois inapplicables et une régie immobilière peu compréhensive, elles ont dû se résoudre à abandonner leur projet. Témoignage.

L'aventure de notre installation a commencé en 2015. Très rapidement, nous nous sommes rendu compte que nous partageons les mêmes envies quant au type d'installation: reprendre un cabinet indépendant et travailler à temps partiel dans la région lausannoise, où nous habitons.

Ainsi, nous nous sommes mises en relation avec un collègue médecin sur le point de prendre sa retraite. Il nous a accueillies très chaleureusement et nous avons rapidement convenu de reprendre son cabinet avec son ancienne assistante.

Dans un premier temps, nous avons contacté la gérance pour annoncer le changement de bail. Suite à notre discussion, nous avons entrepris les démarches auprès du Service de la santé publique (SSP), qui nous a demandé le plan du cabinet ainsi que les adaptations que nous comptions faire.

Le cabinet que nous voulions récupérer était un ancien appartement ayant servi de cabinet durant plus de vingt ans, composé de deux pièces de 72 m². Il comprenait un bureau de consultation, une salle d'examen, un vestibule servant de salle d'attente et de bureau pour l'assistante médicale, une salle de bains et une cuisine, qui faisait également office de laboratoire. Notre plan était de convertir la salle d'examen en deuxième bureau de consultation et de rafraîchir les locaux.

En guise de réponse à notre projet, le SSP nous a simplement transmis la liste de directives suivante.

- Laboratoire: la cuisine ne doit pas être utilisée comme laboratoire.
- Cabinets médicaux: prévoir dans chaque cabinet une zone de consultation et une zone d'examen (matériaux d'entretien facile) composée d'une surface de travail et d'un lit d'examen accessible par trois cotés (*le sol devait être lavable, ce qui n'était pas le cas du parquet alors présent dans le cabinet*), ainsi qu'une salle de repos.
- Sanitaires: prévoir un sanitaire pour les patients et un autre pour le personnel du cabinet.
- Supprimer la baignoire et le bidet (ou informer le service des mesures prises pour la prévention de la légionelle).
- Accueil: prévoir deux salles d'attente (ou deux lieux d'attente), dont une fermée pour isoler les personnes contagieuses.

- Stockage propre, stockage des déchets, stockage du ménage: indiquer sur le plan les espaces consacrés aux trois différents types de stockage.
- Locaux sociaux: si du personnel est salarié, indiquer son lieu de pause, voire son vestiaire (si le personnel doit se changer).

De la théorie à la mise en application

Nous avons ensuite organisé une réunion avec l'architecte responsable du service, qui nous a expliqué les codes sanitaires que tout cabinet doit respecter scrupuleusement depuis 2009. En consultant le plan des lieux tous ensemble, il s'est avéré que toutes les modifications demandées ne pouvaient pas être réalisées, raison pour laquelle nous avons obtenu certaines dérogations. Néanmoins, il restait à séparer la salle d'attente en deux, à créer un espace de repos, des toilettes pour le personnel (ou obtenir l'accord de ce dernier pour qu'il mange ailleurs et utilise les toilettes des patients), et renoncer enfin à la création d'un deuxième bureau.

Notre collègue partant à la retraite, il a décidé d'intervenir auprès du médecin cantonal. Ainsi, le SSP nous a donné comme seconde option de nous installer dans les locaux tels quels pour une durée de six mois, puis d'effectuer les changements à la lettre ou de déménager.

Après de longues réflexions, nous sommes parvenues à présenter à la régie un projet respectant autant que possible les nombreuses mesures imposées, et ce, trois mois avant la fin du bail et le départ à la retraite prévu de notre confrère. La régie a cependant refusé catégoriquement que des travaux soient effectués dans ces locaux; une décision non négociable selon leur courrier.

Par chance, nous avons finalement pu trouver un autre cabinet disposant de tous les prérequis inscrits dans la loi, et nous nous sommes donc installées à cet endroit.

DRES SILVIA BÜRCHER ET CECILIA VILLARROEL,
MÉDECINS GÉNÉRALISTES À LAUSANNE



Check-up **humour**





Financement

Reprendre un cabinet médical

n'est pas
une promenade
de santé

Clause du besoin, prix, financement, contraintes légales ou administratives, la reprise d'un cabinet médical n'est pas une mince affaire.

Des premières réflexions à la mise en relation avec des cédants de cabinet potentiels, il peut s'écouler des mois, voire des années. Il est donc essentiel d'anticiper. Par ailleurs, pour garantir



NICOLAS COROD
RESPONSABLE
EN TRANSMISSION
D'ENTREPRISES, BCV

une bonne continuité dans la prise en charge des patients et maintenir la fidélité de la relation, une période de collaboration entre le médecin qui remet son cabinet et son remplaçant est souvent de mise. Tous les éléments logistiques, organisationnels et financiers de la reprise figureront dans votre business plan, car c'est par là qu'il faut commencer. L'objectif de ce fil rouge est de vous aider à vous poser les bonnes questions et de vous fournir une synthèse exhaustive des ressources à mobiliser, qui varieront, s'agissant par exemple de la reprise d'un cabinet individuel ou de groupe. Ce document vous permettra aussi d'appuyer le financement du rachat du cabinet souhaité. Notez que les banques peuvent vous aider à établir votre business plan.

LE FINANCEMENT, LE NERF DE LA GUERRE

Pour le financement de votre projet, entourez-vous d'un conseiller spécialisé afin de vous assurer que la complexité de votre métier ainsi que les particularités régionales ou autres y soient bien intégrées. Le processus de reprise s'en trouvera facilité dans la durée et vous permettra de bénéficier d'une solution bancaire qui conviendra au mieux à vos besoins.

Un prêt bancaire permet de financer la reprise. La banque peut financer jusqu'à 100% des besoins de son client pour autant que son projet soit réalisable. Le budget présenté, qui figurera en bonne place dans le business plan, est à ce titre essentiel. Notez que votre demande d'emprunt devra être accompagnée de tous les documents requis. Votre partenaire bancaire peut vous fournir une check-list des documents à fournir.

SOIGNEZ VOTRE PRÉVOYANCE

Portez une attention toute particulière à vos assurances et à votre prévoyance (*voir article p.18*). Que ce soit dans la cession ou la reprise d'un cabinet, les situations sont nombreuses et variées. Demandez à votre conseiller une projection de vos prestations afin de planifier au mieux votre retraite. Des dispositions particulières peuvent être aménagées pour les indépendants.

La reprise d'un cabinet est un processus de transition qui nécessite d'être entouré des bons partenaires, notamment financiers. La SVM peut vous mettre en relation avec des spécialistes bancaires ou fiduciaires, dont l'expérience facilitera les rapports entre les parties ainsi que le montage administratif et financier de votre projet. ■

GOODWILL: DERNIÈRE POSITION DU COMITÉ DE LA SVM

Le «goodwill», ou pas-de-porte en français, a fait l'objet d'une prise de position de la SVM en fin d'année 2007. Cet avis étant toujours actuel à l'heure où la problématique de la clause du besoin est plus que jamais d'actualité, il vous est reproduit ci-dessous dans sa version originale.

Par «goodwill», il est entendu l'indemnisation des valeurs immatérielles d'un cabinet (situation, «clientèle», renom, etc.) que l'acquéreur devrait payer en sus de la valeur d'inventaire et des installations. Les avis divergent sur la question de savoir si un cabinet médical a une valeur que l'on peut qualifier d'immatérielle.

L'admissibilité du goodwill relève avant tout d'une question de droit professionnel cantonal. La majorité des sociétés cantonales de médecine n'y est pas formellement opposée.

Lors de la conférence des présidents de la FMH, le 6 juin 1991, les délégués se sont prononcés pour le rejet de principe du paiement d'un goodwill lors du changement de propriétaire d'un cabinet médical. L'Assemblée des délégués de la FMH a, le 31 janvier 2008, confirmé ses recommandations de 1991.

Conscient que la clause du besoin a fait ressurgir cette question, le Comité de la SVM a réexaminé sa position sur ce sujet. En date du 11 septembre 2007, la Comité a décidé de reconduire sa précédente recommandation de 1994, à savoir qu'il déconseille cette pratique et recommande à ses membres de ne pas s'y livrer. Cependant, il est conscient que dans certaines circonstances exceptionnelles (par exemple le décès d'un médecin en activité), un arrangement peut être conclu entre les parties, en tenant compte de facteurs économiques particuliers. Au cas où un tel arrangement devait être envisagé, il rappelle les recommandations émises par la FMH (*voir Bulletin des médecins suisses 26/1991, p. 1088*).

Relève PME

Transmettre son cabinet médical: une affaire d'anticipation

La question de la succession constitue un enjeu économique majeur pour un médecin. C'est en général l'œuvre de toute une vie que le praticien cédant entend remettre, et il s'attend généralement à pouvoir financer une partie de sa prévoyance au terme de l'opération. Aussi ce processus délicat nécessite-t-il une préparation adéquate.

Si le partenaire n'est pas déjà identifié (collaborateur ou confrère de son propre cabinet ou d'un cabinet concurrent), le médecin cédant n'aura pas d'autre choix que de faire circuler largement l'information dans son réseau personnel (famille, amis) et professionnel.

SOIGNER LA COMMUNICATION

Une communication adéquate devra être préparée, et il sera évidemment exigé des interlocuteurs choisis le respect de la plus stricte confidentialité.

Une bonne présentation est ensuite impérative. Un dossier réunissant des informations juridiques et financières fiables et vérifiables doit être disponible pour l'acquéreur. Il comprendra une comptabilité à jour, le contrat de bail, les contrats de leasing, les contrats de travail, les contrats de maintenance du matériel médical ou informatique, etc.

La transmission réussie du cabinet médical s'anticipe. Du temps est donc nécessaire pour identifier son partenaire et préparer l'opération. Et il faut s'entourer suffisamment tôt de spécialistes, en particulier d'un fiscaliste pour le cédant.

RELÈVE PME ET LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE (SVM)

L'association Relève PME est une association à but non lucratif indépendante et neutre qui contribue à favoriser et à faciliter la transmission d'entreprise en Suisse romande. En collaboration avec la SVM, elle entend vous proposer des séances d'information et des ateliers de formation ciblés pour répondre spécifiquement à vos questions sur les aspects généraux, psychologiques, financiers, juridiques, fiscaux et opérationnels de la transmission d'un cabinet médical. ■



CYRIL SCHAER
SECRÉTAIRE
GÉNÉRAL,
ASSOCIATION
RELÈVE PME



Ce qu'en pense...

Dr PHILIPPE SAEGESSER
MÉDECIN ANESTHÉSISTE,
PRÉSIDENT DU GROUPEMENT DES MÉDECINS HOSPITALIERS

Quand un droit qui nous élève devient un moyen qui nous réduit !

Certaines étapes dans la vie sont parfois fortes de symboles et de sens. L'obtention d'un droit de pratique, obtenu au terme d'un parcours très sélectif et d'un long apprentissage professionnel et décerné par les autorités, témoigne d'une importante transition. Il est un symbole de reconnaissance au nom de la société, mais aussi de capacité à assumer pleinement ses responsabilités dans l'exercice de la médecine sur l'ensemble du territoire cantonal, sans véritable limitation dans le temps autre que celle laissée à la libre appréciation de celui qui en est le bénéficiaire. A cette «autorisation de pratiquer son art» s'ajoutait, à une époque malheureusement révolue, une assermentation confirmant l'éthique professionnelle et donnant du sens à notre engagement.

Si cette phase marque une transition dans la vie professionnelle du médecin, elle initie également une période de sa vie où les exigences et les responsabilités du métier finissent par laisser de fortes empreintes. Au point qu'arrivés à la délicate étape de l'âge de la retraite, même si nous décidons de mettre un terme à notre pratique, nous nous sentons au fond de nous-même toujours médecin, comme la marque d'une identité qui nous appartient et dont nous ne saurions nous défaire.

Si le regrettable abandon de l'engagement officiel à respecter le serment d'Hippo-

crate s'est fait sans bruit et sans heurts, il n'en a pas été de même concernant les nouvelles dispositions contenues dans le cadre de la clause du besoin et du devenir du droit de pratique depuis l'introduction «d'outils restrictifs». Partant des principes (pourtant discutables) que la densité médicale représenterait un paramètre important dans la progression des coûts de la santé et que l'Etat serait le plus à même de définir les besoins de la population, l'introduction en 2018 de l'arrêté vaudois limitant l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance (AVOLAF) a donné les moyens au Département de déterminer, avec une large marge d'appréciation, non seulement quels médecins pourraient bénéficier d'un droit de pratique, mais aussi d'en limiter l'étendue une fois que celui-ci serait accordé: en le «fixant» dans un hôpital spécifique pour les médecins hospitaliers ou sur un territoire déterminé pour ce qui concerne les médecins en pratique libérale.

Face à une situation de non-droit qui donne, de fait, plein pouvoir à l'Etat de disposer non seulement des autorisations, mais également de l'étendue de leur validité selon des critères qui n'ont pas été clairement établis et admis, nous prenons la mesure des risques encourus, de la précarité de la situation et du message négatif donné aux jeunes médecins. Elles

impacteront notamment leur capacité à déterminer librement une nouvelle orientation professionnelle, dans le privé pour ceux qui ont choisi à l'origine de travailler en hôpital public ou dans une autre région que celle dans laquelle ils se sont originellement installés pour les autres.

Si nous sommes à même de prendre la mesure des conséquences potentielles des décisions cantonales en matière de droit de pratique lorsque notre regard se porte sur la période active de notre vie professionnelle, il n'en va pas de même, pour des raisons évidentes, vis-à-vis de la période de transition vers la retraite. Or cette dernière offre encore une certaine liberté d'appréciation. Pour combien de temps encore!?

Pour les médecins salariés sous le coup des dispositions légales actuelles, il y a fort à parier qu'en plus de devoir combler le vide laissé par l'arrêt d'une activité jusqu'ici très prenante, ils aient à devoir «encaisser» le lourd symbole du retrait de leur droit de pratique, leur enlevant du même coup une partie de ce qui fait leur identité. Pour les autres, qui échappent encore partiellement à un monde où chacun doit rester à la place qui lui est attribuée, il ne serait pas étonnant qu'à l'instar d'autres «permis», de nouvelles dispositions légales permettent aux autorités de décider qu'«au-delà de la limite d'âge, leur ticket ne soit plus valable». ■

Cours d'installation en cabinet

Les bons outils pour se préparer à la pratique indépendante

En septembre 2019 se déroulera la 7^e édition des cours d'installation en cabinet, organisés une fois l'an par le Centre des formations du CHUV et soutenus par la Fondation Avenir et Santé, la SVM, l'ASMAV et Unisanté.

Divisée en trois modules, cette sensibilisation est destinée aux médecins en formation (spécialistes ou médecins de premier recours) qui envisagent de s'installer en cabinet. Des médecins expérimentés et d'autres professionnels s'engagent à répondre aux questions médicales, administratives et juridiques des participants, sans conflit d'intérêts. Tour d'horizon avec la Dre Nathalie Koch, adjointe à la Direction médicale du CHUV et responsable de la formation.

Comment est née l'idée d'un tel cours de préparation à l'installation en cabinet?

Dans le cadre du partenariat public-privé entre l'Etat de Vaud et la SVM, le groupe de travail «Relève et formation» a évalué en 2012 les mesures qui pouvaient être apportées durant la formation postgraduée, afin de remédier à la pénurie de médecins. Un effort particulier devait être fourni pour favoriser l'installation de médecins de premiers recours et de certains spécialistes.

Présidé par M. Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM, ce groupe a abouti à deux réalisations:

- La création de la Fondation Avenir et Santé, dont le but est de soutenir les formes innovantes de pratique médicale*;
- La mise sur pied avec différents partenaires (des représentant-e-s du CHUV, de la PMU – aujourd'hui Unisanté – et de l'ASMAV) du cours de préparation à l'installation, dont l'organisation a été confiée au CHUV.

Quelle est la particularité de cette formation?

Ces cours ont pour vocation de répondre à la volonté exprimée par nombre de jeunes médecins de bénéficier d'un centre de formation fiable, fournissant de véritables outils professionnels sans motivation économique sous-jacente. Une valeur fondamentale de ce programme, c'est donc la ferme volonté de rester indépendant de tout intérêt commercial. En effet,

la formation à l'installation en cabinet était jusqu'alors essentiellement fournie par des organismes privés et souvent intéressés. La nôtre permet de combler un vide en dispensant un enseignement postgradué de qualité, avec toute la neutralité nécessaire.

Quelles compétences souhaitez-vous transmettre?

Notre but est de permettre aux médecins en fin de formation de bien préparer leur établissement en pratique indépendante et ainsi de les aider à «faire le pas» avec davantage de confiance. Au terme du cours, ils/elles auront été rendus très attentifs/ves aux enjeux inhérents à l'installation en cabinet. Ces connaissances pourront ensuite être mises en application pour élaborer leur propre projet d'installation de manière optimale.

Les médecins ayant suivi la formation auront également reçu des informations qui les aideront à mener à bien les négociations préalables à l'installation, par exemple concernant les contrats d'emprunt, de reprise ou de location de locaux, d'assurances ou encore d'engagement de personnel. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR FABIEN WILDI,
FTC COMMUNICATION

* Les statuts complets de la Fondation sont disponibles sur avenir-et-sante.ch

PROGRAMME DE LA FORMATION

MODULE 1: «J'AIMERAIS M'INSTALLER»

Exigences légales, financement, assurances...

Mercredi 4 septembre 2019

18h30: Inscription et accueil – 18h45 – 21h30: Séminaire

MODULE 2: «JE VAIS M'INSTALLER»

Où, comment et avec qui s'installer?

Mardi 17 septembre 2019

18h30: Inscription et accueil – 18h45 – 22h: Séminaire

MODULE 3: «JE M'INSTALLE»

Cas pratiques et business plan

Jeudi 19 septembre 2019

18h45: Inscription et accueil – 19h – 21h30: Séminaire

Tarifs

CHF 120.– pour les modules 1 et 2 (complémentaires)

CHF 180.– pour l'ensemble des modules

Renseignements et inscriptions

Secrétariat du Centre des formations du CHUV

Tél. 021 314 05 02

SAVE THE DATE

Journée SVM et Forum des pharmaciens
le 3 octobre 2019
 au Centre de Congrès 2m2c, Montreux



Association des médecins-cadres du CHUV

L'AMC souhaite faire entendre sa voix

Il est parfois difficile de rassembler les forces d'une association, surtout lorsque ses membres sont déjà fortement sollicités. Pourtant, le président ad interim de l'Association des médecins-cadres du CHUV (AMC), le Dr François Saucy, souhaite plus que jamais les mobiliser dans un contexte sanitaire changeant et souvent source de tensions.

Le Dr François Saucy nous rappelle d'ailleurs que l'AMC, groupement de la SVM avec laquelle il entretient d'excellentes relations, est un partenaire reconnu par le Conseil d'Etat, et qui est notamment impliqué dans les commissions d'application du règlement des médecins-

cadres, de promotion hospitalière et de prévoyance. «Je souhaite avant tout défendre notre corporation, souvent malmenée, et promouvoir la fonction de médecin-cadre au sein du CHUV. Nous devons notamment être encore plus impliqués dans les décisions prises par la direction générale de notre institution», exprime le Dr Saucy.

L'AMC EN BREF

L'Association des médecins-cadres des Hospices/CHUV (AMC) regroupe et représente tous les médecins associés, médecins adjoints, médecins-chefs, chefs de service et de département du CHUV, qui en sont membres de droit.

Ses buts:

1. défendre les intérêts professionnels de ses membres;
2. défendre la qualité de la pratique clinique en apportant une contribution active aux tâches hospitalières et à l'amélioration de la qualité des soins aux malades;
3. apporter une contribution active aux tâches d'enseignement clinique et de formation de la relève médicale;
4. contribuer à améliorer les conditions dans lesquelles s'exerce la recherche appliquée ou clinique;
5. contribuer à coordonner les activités de ses membres entre eux et avec l'Association des médecins assistants et chefs de clinique (ASMAC), la direction générale du CHUV, la Société Vaudoise de Médecine et les autres associations défendant les intérêts médicaux.

SOIRÉE ANNUELLE

Un nouveau comité a été désigné en décembre 2018 et une assemblée des délégués sera désormais composée de deux médecins-cadres par département. Cette assemblée représentative permettra de créer un lien fort entre les quelque 450 médecins-cadres du CHUV et le comité, et d'y échanger des informations importantes relatives à leurs fonctions.

Une rencontre annuelle sur le thème «sortir du cadre» eu lieu le 30 avril 2019, à l'occasion de laquelle le président de la SVM a été appelé à s'exprimer. L'objectif était de réunir des médecins-cadres, qui ont rarement une telle occasion, afin de créer un nouvel élan corporatiste tout en les tenant informés des diverses activités de l'AMC. Une conférence en lien avec la science des ressources humaines donnée par le Prof. Sébastien Fernandez, de l'Ecole hôtelière de Lausanne, institution hôte de la soirée, a suscité beaucoup d'intérêt de la part de tous les participants. ■

Médecine et prévoyance

Des solutions adaptées à chaque phase de sa carrière



Une conférence de sensibilisation à la prévoyance s'est tenue le 2 mai dernier, à l'initiative de la SVM et de Retraites Populaires. L'occasion de rappeler l'importance de constituer une prévoyance solide et adaptée à sa propre situation.

Plus l'avoir épargné durant notre vie active est important, plus nos conditions d'existence à la retraite ont des chances d'être confortables. Sur le plan personnel, l'enjeu est donc essentiel.

Il est dès lors nécessaire de prendre pour soi-même les mesures les plus adaptées au niveau de sa prévoyance,

car la loi actuelle offre déjà des marges de manœuvre qu'il vaut la peine d'exploiter pleinement, en attendant de savoir comment les choses évolueront.

Tel est en substance le message transmis par les divers intervenants lors de la conférence du 2 mai consacrée à la prévoyance, destinée aux membres de la SVM. Cela a été l'occasion de détailler les différentes alternatives pour choisir entre 2^e et 3^e pilier, les incidences fiscales de ce choix, et les solutions à disposition pour adapter sa prévoyance aux différentes phases d'activité.

L'article 33a LPP en est une bonne illustration: il donne la possibilité de lisser l'âge de départ à la retraite, en continuant à assurer 100% du salaire, même en cas de diminution du taux d'activité à partir de 58 ans (et au maximum jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite).

UN SEUL MOT D'ORDRE: FLEXIBILISATION

Plus généralement, lors de la conception d'un plan de prévoyance, il vaut la peine de s'intéresser non seulement au choix des taux de cotisation, mais aussi, par exemple, à la quotité (fraction) des rentes de conjoint ou à l'ordre des bénéficiaires de prestations. Le maître mot est donc, plus que jamais, la flexibilisation.

«La fondation LPP SVM poursuit sa croissance harmonieuse. La participation et les questions posées par les participants à la conférence du 2 mai attestent de cet intérêt pour les solutions proposées pour les indépendants et les salariés», se réjouit Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM et président du Fonds LPP de la SVM.

Pour en savoir plus sur cette thématique et accéder au contenu des présentations exposées durant la conférence, rendez-vous sur notre site svmed.ch. ■

Communiqué

La Commission de déontologie de la Société Vaudoise de Médecine (CD-SVM) communique à ses membres les sanctions

prononcées à l'encontre du Dr Sorin Yann BRUDASCA, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre de la FMH, pour violation des articles 41 et 42 du Code de déontologie de la FMH: • une amende de

CHF 5000.-; • une participation aux frais de la cause de CHF 1500.-; • l'exclusion de la Société Vaudoise de Médecine; • la communication au médecin cantonal; • la publication nominative dans le CMV. ■

D'Aymon de Savoie à l'Hôpital cantonal, et de Villeneuve à Rennaz



Dr PHILIPPE VUILLEMIN
MÉDECIN
GÉNÉRALISTE

Aymon de Savoie naît vers 1200; il est l'un des frères d'Amédée IV, comte de Savoie, régnant dès 1233. Tantôt décrit comme un aboulique, misogyne et solitaire, tantôt évoqué comme un homme actif, avisé et bon administrateur, il fera une « crise de neurasthénie », que les médecins convoqués en grand nombre ne résoudront pas. Il se retire à Chillon, « loin de la noyse et tumulte des gens qui me grieve trop ».

D'ABORD POUR LES PAUVRES ET LES LÉPREUX

Son séjour lui permet de voir les pèlerins sur la route de Rome; il constate leur précarité et leur état de santé souvent péjoré. Retrouvant tout son allant, il crée en 1234, à Villeneuve, un hôpital dédié aux pauvres, aux malades et aux lépreux. Il décède vers 1238. Un hôpital à cette époque regroupe des miséreux, des handicapés, des aliénés, voire des prostituées, et relativement peu de malades au sens actuel du terme. La lèpre, omniprésente, nécessite des mesures de confinement particulières et, en ce sens, Villeneuve va se distinguer d'autres hôpitaux de la région en acceptant les lépreux.

BERNE IMPOSE UNE VISION DIFFÉRENTE

Au début du XVIII^e siècle, sous l'occupation bernoise, l'hôpital change sa mission et devient un hôpital riche et de riches: les Bernois fortunés viennent en cure, s'y faire soigner, voire y finir leurs jours. Les habitants des lieux en sont quasi exclus. Le nouveau canton veut faire table rase du passé et le Grand Conseil, le 22 mai 1806, décrète:

- art. 1 L'hôpital de Villeneuve est supprimé;
- art. 2 Les charges de cet hôpital seront liquidées;
- art. 3 L'excédent de ses biens formera un capital en faveur de l'Hospice cantonal et de la maison des aliénés.

Les terres et les vignes produiront les vins des Hospices cantonaux.

En 1814, Berne entend récupérer le Pays de Vaud. Elle met en avant le fait qu'elle a pris soin de l'hôpital de Villeneuve, prenant en charge son entretien et sa rénovation, et qu'à l'avenir elle tiendra compte des desiderata de son fondateur. Le gouvernement vaudois ne veut rien savoir et rappelle à Berne son ignominie et ses abus. L'article 3 du décret de 1806 est important en ce sens qu'il fonde l'idée pour le nouveau canton de se doter d'une structure hospitalière cantonale et d'une maison d'aliénés, ce qui est novateur pour l'époque.

DE L'HÔPITAL CANTONAL À L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS

Tout au long du XIX^e siècle, le canton veille à la réalisation de l'hôpital cantonal. Très tôt, les députés visitent, inspectent, veillent à la qualité et à l'économie des soins prodigués. Par exemple, la lecture du rapport du Conseil d'Etat de 1842 détaille par le menu les séjours annuels: 1304 patients, dont 786 ressortent guéris, et ce pour la somme annuelle de 59 057,35 francs. L'asile d'aliénés accueille 158 patients, dont seuls 29 sortent guéris ou avec une santé améliorée, et ce pour la somme annuelle de 23 380 francs. L'hôpital cantonal est ainsi contrôlé chaque année jusqu'à nos jours.

Mais voilà que le rideau s'ouvre à nouveau sur l'hôpital disparu de 1806. Cela sera Rennaz, il s'appellera Hôpital Riviera-Chablais. Il arrive que l'histoire repasse les plats. Et dans sa tombe, Aymon de Savoie, titré seigneur du Chablais, doit se réjouir que, 785 ans plus tard, la compassion humaine s'exerce de nouveau en son fief. ■

Docteure Nicole Jaunin-Stalder

Une question d'équilibre

Clin d'œil

En 2007, au congrès Wonca, elle reçoit cette statue des mains de la médecin Toine Lagro-Janssen, une pionnière des questions de genre, qui deviendra son mentor.



Médecin généraliste et spécialiste des questions liées à l'influence du genre en médecine, Nicole Jaunin-Stalder a participé à faire entrer cette discipline dans le cursus universitaire des futurs médecins.

C'est dans le cabinet médical de Cugy, dans la campagne vaudoise, que Nicole Jaunin-Stalder exerce sa profession de médecin généraliste depuis dix ans. Un métier et un environnement qui la font rêver depuis l'enfance. «Vers 12 ans, je m'imaginai déjà médecin, et plus précisément médecin de campagne, se souvient la docteure. Je vivais alors dans un village et j'appréciais déjà le contact avec les gens ruraux.»

Alors qu'elle est adolescente, un de ses professeurs de gymnase tente pourtant de la dissuader d'emprunter cette voie. Il souhaitait à cette fille de médecins d'échapper au carcan familial. A la fin de ses études, durant ses différents stages, ce sont des médecins qui tenteront de la faire changer d'avis. «A l'époque, ce

n'était pas très considéré de devenir généraliste», explique-t-elle. Mais rien ne la dévia de son cap.

À BAS LES STÉRÉOTYPES!

En 2005, un événement la surprend pourtant. Alors qu'elle est cheffe de clinique à la PMU, le Prof. Pécoud, directeur de l'institution à l'époque, approche la jeune médecin ainsi que sa collègue, la Dre Gabrielle de Torrenté de la Jara, pour écrire un article sur la féminisation en médecine pour la *Revue Médicale Suisse*. «Ça m'a fait horreur à l'époque, se souvient Nicole Jaunin-Stalder. Je me suis toujours battue pour l'égalité entre les hommes et les femmes, mais je n'ai jamais apprécié les comparaisons entre les uns et les autres.» Contre toute attente, elle se passionne pour le sujet. «Ce qui nous a intéressées, c'est l'impact du genre dans la médecine de tous les jours», poursuit la spécialiste. L'exemple le plus régulièrement cité est celui des maladies cardiovasculaires, souvent moins bien diagnostiquées chez les femmes. Parfait contre-exemple, l'ostéoporose, encore considérée comme une maladie typiquement féminine et donc régulièrement mal prise en charge chez les hommes.

En 2007, les deux docteurs présentent leur travail au prestigieux congrès de généralistes Wonca, en Hollande, et remportent un prix. Celui-ci a été le point de départ pour essayer d'implanter l'enseignement des questions de genre à la Faculté de médecine de Lausanne. «Ce qui maintenant, en 2019, est en train de devenir réalité», se réjouit la spécialiste.

UNE VIE BIEN REMPLIE

Depuis qu'elle s'est installée en indépendante, Nicole Jaunin-Stalder conserve un temps partiel à la PMU pour sensibiliser les futurs médecins aux stéréotypes liés au genre. Pourtant, depuis quelques années, elle lève le pied. «A un certain moment, je n'arrivais plus à assumer et le cabinet et le genre en médecine», admet celle qui a passé le flambeau à la Dre Clair.

Consciente de l'importance d'entretenir un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, Nicole Jaunin-Stalder a toujours travaillé à temps partiel. Lorsque, en 2009, elle se présente pour rejoindre le cabinet médical de Cugy, la Dre Wyss-Bovay, qui y travaillait depuis de nombreuses années, insiste pour que personne ne soit à plein temps. «Pour elle, c'était très important d'avoir une activité, quelle qu'elle soit, à côté du cabinet, et je pense qu'elle avait raison. Un équilibre est nécessaire entre ce qu'on donne en consultation et ce qu'on est en dehors du cabinet.» Mais temps partiel ne signifie pas ne rien faire à côté. En plus du séminaire qu'elle donne encore sur les questions de genre à la Faculté de médecine et celui sur l'installation qu'elle organise avec l'association Pour les médecins, elle s'occupe de son jardin, fait du jogging, a intégré un cercle littéraire, voit ses amis et a même rejoint l'équipe des médecins de l'Opéra de Lausanne. «Lâcher le pied du genre m'a permis, à côté de la famille, de commencer d'autres choses.» Pour son plus grand bonheur et celui de ses patients. ■

MÉLANIE BLANC



LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

Sous réserve de modifications – Programme et inscription en ligne sur svmed.ch

INSCRIPTION

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

Prénom

Nom

Rue

NPA

Localité

Tél.

E-mail

Date

Signature

Cachet du cabinet

La signature de ce bulletin vous engage à acquitter la facture qui suivra, même en cas de non-participation au(x) cours sans excuse préalable.

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38
Case postale 7443
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch

Programme 2019-2020

- 12 septembre 2019 **Cardiologie pour le praticien**
- 10 octobre 2019 **Bilan de santé en 2019**
- 21 novembre 2019 **Rhumatologie**
- 16 janvier 2020 **Soins palliatifs et médecine générale**
- 13 février 2020 **Médecine du trafic**
- 12 mars 2020 **Gestion de la douleur**
- 14 mai 2020 **Neurologie**
- 18 juin 2020 **Médecine du sport et de l'exercice**

Horaires :

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

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, Pr O. Lamy, Drs A. Birchmeier, A. Morel, Ph. Staeger, Julien 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 (formation continue), quatre jours après le déroulement d'un JVD.

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

Association Le Foyer

L'Association Le Foyer reconnue d'utilité publique à but non lucratif, fondée en 1900, gère à Lausanne une école pour enfants atteints d'autisme et une structure pour adolescents atteints d'autisme.

Dans le cadre de l'accompagnement et du suivi des résidents mineurs, nous cherchons:

Un médecin pédopsychiatre intéressé par le domaine de l'autisme et aux polymorbidités souvent associées acceptant d'intervenir dans l'institution à raison de 8 heures par mois.

Entrée en fonction: à convenir.

Les personnes intéressées sont priées de faire parvenir leurs offres à la

**Direction du FOYER
Route d'Oron 90
1010 Lausanne**

ou par courriel à: direction@lefoyer.ch

Association Le Foyer

L'Association Le Foyer reconnue d'utilité publique à but non lucratif, fondée en 1900, gère à Lausanne un centre éducatif, LE FOYER, avec home et ateliers, destiné à la prise en considération permanente de personnes aveugles ou malvoyantes intellectuellement handicapées.

L'accès aux soins des 90 résidents (âgés de 18 à plus de 90 ans) est assuré par une équipe médicale composée de 2 infirmières et 2 médecins appuyés par des spécialistes des domaines de la neurologie, de la psychiatrie, de la rhumatologie et de l'ophtalmologie.

Suite au décès de l'un des titulaires, nous cherchons à nous assurer la collaboration d'un

Médecin de premier recours intéressé au handicap mental et aux polymorbidités souvent associées pouvant intervenir dans l'institution 2 à 3 heures par semaine.

Entrée en fonction: à convenir

Les personnes intéressées sont priées de faire parvenir leurs offres à la

**Direction du FOYER
Route d'Oron 90, 1010 Lausanne**

ou par courriel à: direction@lefoyer.ch



Espace publicitaire offert.

Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

Grâce à vos dons, les enfants hospitalisés reçoivent chaque semaine la visite des docteurs Rêves.

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5

theodora.org

Fondation
THEODORA

Le Galicien
Centre de dialyse

Centre de néphrologie / dialyse Le Galicien
Route de Renens 24 - 1008 Prilly
Tél. 021/620 71 40

Le Centre Médical Le Galicien Dialyses a le plaisir d'accueillir le

**Professeur Daniel TETA,
MD, PhD**

Professeur Daniel TETA, MD, PhD
Spécialiste FMH en Néphrologie
Spécialiste FMH en Médecine interne
Professeur de Néphrologie à l'Université de Lausanne

Nouveau directeur médical du Galicien, le Professeur Daniel Teta ouvre une consultation spécialisée en néphrologie (maladies rénales) et dirige les traitements des patients dialysés du Centre.

La consultation de néphrologie englobe tous les aspects spécialisés de cette discipline, comme la néphrologie générale (toutes les maladies rénales), les lithiases rénales, l'hypertension artérielle résistante, la consultation pré-dialyse et le suivi des transplantés rénaux.

Le Professeur Teta, qui bénéficie en outre d'une expertise internationale reconnue en matière de nutrition dans les maladies rénales, va mettre en place une consultation de diététique/nutrition rénale - unique en Suisse - dont les bénéfices ont été récemment démontrés pour préserver et/ou améliorer la fonction rénale.

Le Centre de dialyse du Galicien se distingue par une personnalisation des prestations auprès des patients. Il offre des dialyses longues de nuit, des dialyses conventionnelles de jour et des dialyses en début de soirée (**uniques à Lausanne**) dans un environnement spacieux, chaleureux, lumineux et très confortable. Une équipe soignante parfaitement formée veille à l'excellence de l'accueil des patients et de leurs traitements. Les soins apportés aux patients pendant les sessions de dialyse comprennent notamment de la physiothérapie de réconditionnement, des conseils diététiques et des soins de pieds.

Informations: Pr Daniel Teta et l'équipe soignante du Galicien - Tél. 021/620 71 40
Ouverture du centre du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00.

www.galiciendialyse.ch



Unique Clinique privée de soins aigus

DU CANTON DE VAUD
PROPRIÉTÉ D'UNE
Fondation à but non lucratif



« PLUS DE 100'000 PATIENTS NOUS
FONT CONFIANCE CHAQUE ANNÉE »

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 520 médecins accrédités indépendants
- Plus de 585 collaborateurs à votre service

www.etcdesign.ch - Photos@Th. Zufferey