

Andreas Rohner, médecin de famille dans le Toggenbourg

Le cabinet coopératif – un village trouve une solution pour le village

Un article de la série «Le cabinet médical: une entreprise»

La forme coopérative donnée au cabinet médical collectif en train de se créer à Ebnet-Kappel en fait un modèle novateur et une solution d'avenir. Sans faire appel à des fonds publics ou à des subventions, une infrastructure adéquate a été mise sur pied pour permettre d'installer un jeune médecin au village. La collaboration entre le médecin et la population du village est très étroite et les décisions sont prises en toute autonomie, sans dépendance à l'égard des débats politiques et des caisses maladie.

Introduction

Le cabinet médical qui va se créer au Toggenbourg sera probablement le premier de Suisse à être organisé en coopérative. Son concept, qui a tout pour convaincre, ouvre des possibilités inédites aux soins médicaux de base d'une région rurale.

Conscients de la pénurie de médecins de famille qui se profile, quelques habitants d'Ebnet-Kappel ont décidé de cesser de se lamenter et de réaliser un concept tout nouveau. Ils se sont dit que pour inciter les médecins de famille en formation à venir exercer à Ebnet-Kappel, il fallait leur proposer les meilleures conditions de travail. Ils partaient du constat suivant: «Nous avons plus besoin du médecin de famille que lui de nous. Nous devons tout mettre en œuvre pour assurer la couverture médicale de notre village.» Pour arriver à leurs fins, ils ont fondé le cabinet médical coopératif d'Ebnet-Kappel le 25 juin 2010. Son fonctionnement repose sur les principes suivants:

- La coopérative se charge de la construction ou l'acquisition et de l'aménagement complet des locaux nécessaires à l'activité du cabinet médical. Elle reste propriétaire du bien immobilier et elle spécifie qu'il ne peut pas être vendu. Cette mesure est destinée à prévenir le rachat du cabinet médical par un investisseur axé sur le profit ou proche des caisses maladie.
- Les locaux du cabinet n'appartiennent pas aux médecins mais aux patients. En tant que sociétaires du cabinet coopératif, les

patients peuvent souscrire une part de son capital. Les sociétaires veillent à promouvoir et soutenir l'approvisionnement en soins de premier recours. La compétence décisionnelle reste au village.

- Les médecins de famille sont locataires de l'espace réservé au cabinet médical; pour le reste, ils sont libres de pratiquer comme médecins indépendants.

Difficultés de mise en route du projet

Manque de soutien politique

Le Conseil communal d'Ebnet-Kappel avait projeté la construction d'un centre résidentiel et commercial et trouvé deux investisseurs. Ces derniers se montraient tout à fait disposés à louer à la coopérative des locaux appropriés pour exploiter un cabinet médical, mais ils n'étaient pas prêts à les lui céder en propriété par étage. Ce refus de principe mit un terme à la collaboration. La coopérative se retira du projet de construction du centre – infligeant un revers aux représentants politiques de la commune. Par la suite, le Conseil communal refusa tout soutien financier et conceptuel à la coopérative. L'intérêt de la population pour un centre sans cabinets médicaux s'éroda peu à peu. Un référendum contre le projet de centre donna lieu à une votation fin avril 2012. Le résultat fut sans appel et mit fin au projet du Conseil communal.

La coopérative dut alors se passer de tout soutien financier public et de tout appui politique pour réaliser son projet. Par chance cependant, cette contrainte réveilla la créativité de la coopérative et renforça son autonomie par rapport aux intérêts de tiers.

Intérêts divergents du côté des médecins

Un médecin de famille installé dans le village exploite un cabinet médical en propriété par étage. Il a naturellement prévu de le remettre ou de le vendre à un jeune collègue au moment de prendre sa retraite. Son cabinet ne se prêtant pas à un agrandissement important, il lui est impossible de collaborer avec la coopérative.



Le docteur Andreas Rohner s'est installé à Ebnet-Kappel en tant que généraliste en 1996. Il prendra sa retraite en 2016. Il a pratiqué de 1981 à 1996 dans le sud de l'Angola, sur mandat de l'Eglise du sud-ouest de l'Angola. Les circonstances n'y étaient pas des plus favorables: situation de conflit armé marquée par des activités de guérilla, système de santé étatique insuffisant, pas de caisses maladie. Durant cette période, il a contribué à la construction d'un système de santé primaire très efficace dirigé par l'Eglise – sur un territoire grand comme la Suisse, l'Italie du Nord et l'Autriche réunies. C'est fort de ces expériences qu'il est retourné en Suisse. Le présent article sur le cabinet coopératif et son apport nouveau pour les soins médicaux de base, ainsi que l'article du prochain numéro de PrimaryCare sur le projet «Santé et solidarité», montrent avec éloquence que l'expérience africaine du Dr Rohner a eu des retombées positives sur le Toggenbourg.



Cette situation malencontreuse a débouché sur un conflit d'intérêts: le projet de réaliser prochainement un cabinet coopératif fait obstacle aux possibilités de vente du cabinet privé du médecin. Dans ces circonstances on peut comprendre que notre collègue n'ait manifesté que peu d'enthousiasme à l'idée du cabinet coopératif.

Vais-je me lancer?

Etant né en 1951, je vais bientôt partir à la retraite. Comme je suis locataire de mon cabinet, la solution la plus simple consiste à remettre les clés le moment venu et à prendre un repos bien mérité. Faut-il encore investir de l'énergie dans un projet qui ne m'apporte plus rien ou qui pourrait même s'avérer contre-productif? Quel patient porterait encore son choix sur un médecin de famille âgé qui, par son effort, montre qu'il est sur le point de quitter la scène médicale? Eh bien, ces craintes se sont révélées infondées.

Mise en œuvre des travaux d'aménagement

En avril 2011, la coopérative a acheté le bâtiment de la Kapplerstrasse 32, dans lequel je loue le cabinet où j'exerce. A partir d'octobre 2012, date à laquelle les travaux de transformation seront achevés, nous disposerons au total de locaux pour quatre médecins (3 médecins de famille et 1 dentiste). L'infrastructure sera entièrement nouvelle et comprendra un équipement de radiographie digitale, un échographe et un système informatique. Ce concept a déjà réussi à séduire deux médecins de famille et un dentiste qui ont chacun signé un bail de location pour le long terme. Dans le cabinet collectif, les médecins de famille (cabinet de dentiste non compris) occupent un espace de 400 m² qui s'étendra sur tout le rez-de-chaussée. Il comportera les locaux suivants: 3 salles de consultation, 3 salles de traitement, 2 salles d'attente, 2 pièces d'accueil, 2 laboratoires, 2 pharmacies, 1 salle de radiographie, une salle d'échographie et 1 pièce réservée au personnel et aux séances. S'y ajoutent une surface de stationnement pour 18 voitures, ainsi que quelques locaux secondaires au sous-sol et dans l'attique. Globalement, le loyer mensuel s'élève à 5000 francs auxquels s'ajoutent 2000 francs de contributions au fonds d'investissement et de renouvellement de l'infrastructure médicale de la coopérative. Deux médecins de famille partageant actuellement les locaux, cela correspond à un loyer mensuel de 3500 francs pour chacun d'entre eux. Ce prix comprend toutes les prestations – le loyer est donc avantageux et a tout pour plaire.

Financement de l'achat et de la transformation du bâtiment

L'achat du bien-fonds a été lié à une condition: il fallait que le vendeur admette d'être payé pour deux tiers sous forme de liquidités et pour un tiers sous forme de bons de participation à la coopérative, non résiliables avant cinq ans, conformément aux statuts de la coopérative. Comme ces participations font office de capital propre, la banque locale a accepté d'assurer le reste du financement. Durant les cinq premières années, les loyers sont calculés de manière à dégager suffisamment de capital propre pour rembourser dans le délai imparti les participations signées par l'ancien propriétaire. Ces participations correspondent donc de fait à un emprunt sans intérêt durant cinq ans. L'application de ce principe permettrait donc de maintenir des cabinets médicaux dans les régions périphériques de toute la Suisse: il faudrait pour cela que les médecins de famille proches de la retraite soient prêts à collaborer au sein d'une coopérative et à supporter un risque financier équivalant au tiers du prix de vente du cabinet.

La coopérative de cabinets médicaux – une situation gagnante sur tous les plans

Le patient est gagnant pour les raisons suivantes:

- Il dispose d'un médecin de famille «traditionnel» qui reste au village et qui y travaille.
- En cas d'absence de son médecin de famille pendant les jours ouvrables, il dispose automatiquement dans les mêmes locaux d'un remplaçant ayant accès à ses données médicales.

La communauté villageoise est gagnante pour les raisons suivantes:

- Les soins de base sont assurés à moyen terme sur le plan de la médecine de famille, ce qui augmente l'attrait du village en tant que lieu d'habitation et de travail. En outre, des contribuables intéressants restent ainsi acquis au village.
- Le service médical scolaire est assuré.
- Le suivi médical est assuré dans les homes pour personnes âgées, médicalisés ou non.
- Le capital investi par la coopérative est sécurisé; il reste dans la localité et ne risque pas de quitter le village au moment où le médecin prend sa retraite.

Le médecin de famille est gagnant pour les raisons suivantes:

- Il profite des avantages d'un cabinet collectif et de la flexibilité en termes de collaboration avec ses collègues. On peut configurer les locaux à loisir comme cabinet individuel, comme cabinet à deux, ou plus largement comme cabinet de groupe.
- Les différents locataires sont sur un pied d'égalité (au contraire de ce qui se passe dans le cas d'une SA où la répartition du capital-action n'est pas homogène, ou dans celui d'une collaboration entre un médecin assistant et un médecin plus âgé occupant le rôle de chef).
- Le contrat de location résiliable représente un gain de flexibilité (on peut entrer ou sortir du cabinet collectif sans avoir à se poser de questions au sujet des montants de fortune acquis en commun).
- Les investissements à effectuer en début d'activité professionnelle sont modiques.
- Le loyer est avantageux.

Correspondance:

Dr. med. Andreas Rohner
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Kapplerstrasse 32
 9642 Ebnat-Kappel
 andreas.rohner[at]bluewin.ch