Préavis municipal No 10/2022

Demande de crédit de 78'000 CHF TTC destiné à la rénovation d'une partie du rez-de-chaussée de l'Ancienne poste

Déléguée municipale : **Legrand-Germanier Valérie**

Au Conseil communal de Saint-Cergue

Monsieur le président,

Mesdames et Messieurs les conseillers,

1. Buts

La municipalité souhaite rénover une partie du rez-de-chaussée du bâtiment de l'ancienne poste afin d'y créer deux cabinets médicaux, une réception/salle d'attente et un local de prélèvement.

2. Exposé des motifs

Situation générale

La Municipalité a décidé de faire de l'offre de soins de premier recours dans notre commune un objectif de législature, sur base des constats suivants :

- Le seul médecin en exercice sur la commune, le Dr James Alexander, prendra sa retraite à la fin 2022. Se pose donc la question de sa succession
- La population de la commune a connu une progression annuelle moyenne de 3% sur les dix dernières années
- Notre population est très diversifiée, avec notamment 490 personnes de 65 ans et plus, dont 100 ont plus de 80 ans. Ces personnes, de moins en moins mobiles, ont particulièrement besoin d'une prise en charge située près de leur domicile, voire à leur domicile. S'agissant des générations plus jeunes, de nombreuses familles se sont installées récemment dans notre commune et bien d'autres vont encore arriver. Les besoins en matière de santé et de maladie sont donc divers eux aussi
- Notre commune étant située à 14 km de l'hôpital de Nyon et la clinique de Genolier disposant d'un accueil d'urgence depuis peu, les besoins sur Saint-Cergue relèvent prioritairement de la médecine de famille
- La pénurie de médecins de famille est générale dans toute la Suisse. Selon l'association Médecins de famille et de l'enfance, il manquera 4000 généralistes en 2025 (source : rts.ch). Une récente enquête de la fédération romande des Consommateurs (https://enquetes.frc.ch/medecins) a démontré la difficulté d'obtenir un rendez-vous chez un médecin généraliste : il faut parfois plusieurs dizaines d'appels pour obtenir un rendez-vous, et le taux de refus dépasse 50% dans toutes les régions romandes ayant fait l'objet d'une enquête.
- En tant que commune périphérique, Saint-Cergue souffre d'un déficit d'attractivité par rapport aux centres urbains les plus proches. Les jeunes médecins s'installent prioritairement en ville et la relève médicale en zone rurale est un problème connu et

Case postale CH – 1264 Saint-Cergue – Tél. +41 22 360 1146 – Fax +41 22 360 9028 – commune@st-cergue.ch

documenté dans tous les cantons ; les mesures cantonales et/ou fédérales visant à rééquilibrer la dispersion médicale entre centres et périphérie ainsi qu'à favoriser la formation médicale émergent difficilement faute de consensus politique ; en conséquence, la pénurie s'aggrave et laisse les communes concernées dans une situation difficile

- Les jeunes médecins privilégient la qualité de vie, notamment par la constitution de cabinets de groupe, le statut de salarié/e et le travail à temps partiel. Outre que ce type d'organisation allège leur charge administrative, il leur permet également, dans le cas des cabinets de groupe, de travailler de façon interdisciplinaire avec un accès facilité à d'autres spécialités et une meilleure coordination des soins, ce qui en augmente la qualité au bénéfice des patients
- La prise en charge des patients est un concept global qui intègre la préservation de la santé et ne se limite pas aux seules prestations du médecin : les soins paramédicaux, la prévention des maladies et la promotion de la santé sont des éléments tout aussi importants. Soins infirmiers, pharmacie, physiothérapie, ergothérapie, nutrition, psychothérapie, logopédie etc font partie intégrante d'un dispositif qui se doit d'être coordonné et disponible au bon endroit, au bon moment.
- De la même manière qu'une offre suffisante en places de crèche et d'accueil parascolaire est un facteur incontestable d'attractivité pour une commune, la présence d'un dispositif coordonné de soins de base est un véritable atout.

Il est illusoire de penser que la relève médicale dans les communes périphériques se règle d'elle-même par le remplacement automatique d'un médecin partant à la retraite par un jeune médecin ; le Dr Alexander avait d'ailleurs entamé des démarches en 2018 déjà, afin de trouver un successeur. C'est la raison pour laquelle de nombreuses communes prennent des mesures actives en soutenant la création de cabinets médicaux. La Municipalité de Saint-Cergue a fait ce choix.

Elaboration du projet

Souhaitant baser nos décisions sur des faits objectifs, nous avons, à l'été 2021, commandé à l'institut Microgis (cf. annexe) une analyse des besoins dans notre commune. Le rapport de cet institut confirme nos hypothèses. Analysant notre structure démographique à l'horizon 2040, les logiques de mobilité et l'offre de soins régionale, il apparaît qu'en termes de soins médicaux (médecins), le bassin de population concerné englobe la commune de Saint-Cergue et les hauts d'Arzier, territoire pour lequel le besoin actuel est de 2 généralistes (3 en 2040), d'un pédiatre à 70-80% (100% en 2040) et d'un/e gynécologue à temps partiel.

Souhaitant également que ce centre collabore étroitement avec une institution de soins régionale rompue aux enjeux de santé publique et offrant une large palette de soins spécialisés, nous avons pris contact dès juillet 2021 avec la Direction du Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL – Hôpital de Nyon) afin d'évaluer les possibilités de partenariat médical et technique. Le GHOL se trouve actuellement dans une phase de redéfinition de sa stratégie de développement et entend mettre en œuvre une expansion territoriale ; il a donc accueilli très favorablement notre proposition.

A l'origine, la collaboration avec le GHOL devait concerner les aspects médico-techniques, la gestion administrative et, à terme, des collaborations dans les domaines de la télémédecine et de la formation médicale, mais n'était pas directement liée au recrutement du médecin. En effet, à l'automne 2021, un jeune médecin d'origine belge, identifié à travers les démarches du Dr Alexander, a confirmé sa volonté de reprendre le cabinet du Dr Alexander en tant que médecin indépendant et de prendre résidence dans notre commune. Une demande d'autorisation de pratique à titre d'indépendant a été déposée en janvier 2022 auprès du

médecin cantonal vaudois. Celui-ci a cependant rejeté la demande, en respect d'une modification de la LAMal en vigueur au 01.01.2022 qui n'autorise plus les médecins étrangers à pratiquer à titre indépendant sans une pratique préalable de 3 ans en Suisse sous le statut de salarié.

Sollicité par la Municipalité afin d'obtenir une mesure d'exception ou, du moins, bénéficier d'une application souple de cette nouvelle règle en vertu de notre situation périphérique et de notre croissance démographique, le Conseil d'Etat a indiqué ne plus disposer d'aucune marge de manœuvre politique ou administrative sur ce sujet ; et juridiquement, aucun recours contre la décision cantonale n'avait de chance d'aboutir puisque cette décision relevait d'une stricte application de la LAMal.

Une négociation tripartite a alors été menée entre la Municipalité, le GHOL et le médecin candidat, afin de trouver une alternative. Ces démarches ont été couronnées de succès puisqu'en mars 2022, le Conseil d'administration du GHOL a entériné le principe d'un partenariat avec la Commune de Saint-Cergue et qu'en juillet 2022, une convention de collaboration a été signée (cf. annexe), qui garantit la présence, dès le mois de février 2023, d'un médecin en exercice dans notre commune. Les modalités de cette collaboration sont les suivantes :

- le médecin (le Dr Emmanuel Deleuze) sera salarié par le GHOL pour une durée de 3 ans au moins, soit la période probatoire imposée par la LAMal
- le GHOL assurera à ses frais la formation continue du Dr Deleuze, qui exercera progressivement de 60% à 100% dans notre commune
- la Commune de Saint-Cergue mettra gratuitement à disposition le local de l'ancienne poste aménagé de façon à accueillir un cabinet médical composé de 2 cabinets de consultation
- des consultations spécialisées seront proposées à temps partiel (gynécologie ou autres)
- le GHOL fournira le mobilier et l'équipement médico-technique
- le GHOL assumera l'engagement et le salaire de l'assistante médicale
- le GHOL assumera les coûts liés à la facturation
- le GHOL assumera l'ensemble des autres coûts d'exploitation du cabinet médical, hors charges liées au bâtiment (matériel médical et administratif, nettoyage, analyses de laboratoire, frais de transport etc)
- les recettes seront encaissées par le GHOL pour couvrir l'ensemble des frais d'exploitation
- les gains et pertes d'exploitation sont assumés par le GHOL

Ces modalités ont été pour le moins âprement négociées et, au final, sont très avantageuses pour la Commune :

- sa charge se limite à l'aménagement du cabinet médical (objet du présent préavis)
- l'absence de perception de loyers durant 3 ans ne change pas la situation actuelle, où quasiment aucun revenu n'était généré par l'occupation des deux salles de l'ancienne poste (mise à disposition gratuite pour les sociétés locales)
- des projections financières ont été faites, lesquelles reflètent une perte d'exploitation d'environ CHF 140'000 la première année, pour ensuite diminuer jusqu'à un probable équilibre durant la 4ème année ; ces pertes seront assumées par le GHOL exclusivement.

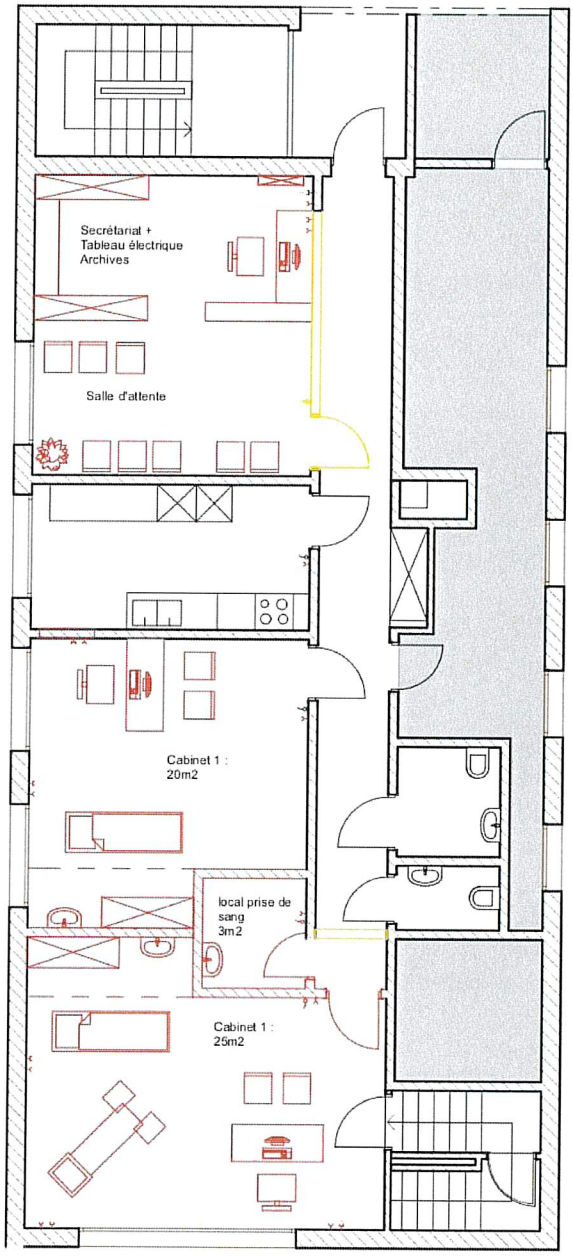
Nous précisons ici que pour pouvoir assurer un démarrage d'activité au début 2023, c'est-à-dire en vue d'une transition fluide entre le Dr Alexander et le Dr Deleuze, la signature de cette

convention était impérative, sinon en juin, du moins en juillet. En effet, le Dr Deleuze travaillait selon un contrat soumis à un délai de résiliation de 6 mois. Or de l'avis du GHOL et de la Municipalité, l'absence de médecin durant plusieurs mois aurait été de nature à compromettre la bonne marche du nouveau cabinet : les patients du Dr Alexander auraient dû trouver un autre médecin traitant, hors de la commune, avant l'arrivée du nouveau médecin. Et il n'existait – et n'existe encore - aucun autre médecin candidat.

Durant les 3 ans au moins que durera l'accord conventionnel, la Municipalité engagera une réflexion avec le GHOL et les professionnels de santé de la commune et de la région afin d'évaluer les besoins de développement du cabinet, la pertinence de créer un véritable centre de santé interdisciplinaire et les modalités organisationnelles futures.

3. Descriptif

La surface utile disponible au rez-de-chaussée du bâtiment de l'Ancienne-poste est de **105 m²**. Ces locaux disposent déjà d'une cuisine aménagée et deux toilettes, dont une pouvant être destinée aux personnes à mobilités réduites : ces dernières pièces ne feront pas l'objet de transformations.
La salle principale sera divisée en deux cabinets de consultation avec une pièce pour les prises de sang. La salle à l'entrée sera ouverte pour accueillir la réception et la salle d'attente.
Un plan a été esquissé par le GHOL afin que les futurs aménagements puissent répondre aux exigences et aux besoins d'un centre médical :



Les fenêtres vétustes seront remplacées par des nouvelles avec triple vitrage afin de garantir une meilleure isolation thermique. L'ensemble des murs et des plafonds seront rafraichis, le plafond du couloir de l'entrée sera abaissé. Une attention particulière sera apportée à l'isolation phonique des nouvelles cloisons entre les deux cabinets. L'éclairage devra être revu également dans les salles de consultation afin de répondre aux besoins des médecins.

4. Coûts

Rénovation des murs et des plafonds et aménagements des nouvelles cloisons	20'587.45 CHF
Travaux sanitaires - Création de 3 postes d'eau	9'309.65 CHF
Nouveaux équipements électriques et réfection d'éclairage	10'911.54 CHF
Menuiseries - Changement des fenêtres (6 ouvertures)	16'121.40 CHF
Menuiseries - 2 nouvelles portes	2'470.00 CHF
Frais de procédure pour demande de permis de construire avec enquête publique	5'500.00 CHF
Sous-total HT	64'900.04 CHF
Divers / imprévus HT	7'523.36 CHF
TVA 7.70%	5'576.60 CHF
Total TTC	**78'000.00 CHF**

5. Conclusions

- Vu le préavis no 10/2022 de la municipalité
- Ouï le rapport de la commission des finances
- Ouï le rapport de la commission de l'urbanisme
- Attendu que ledit préavis a été régulièrement porté à l'ordre du jour

nous avons l'honneur de vous prier, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs les conseillers, de bien vouloir prendre les décisions suivantes :

- Accorder un crédit de 78'000 CHF (TTC) destiné à la rénovation d'une partie du rez-de-chaussée de l'Ancienne poste
- Financer ce montant par la trésorerie courante
- Amortir l'investissement de 78'000 CHF (TTC) en 10 ans.

Ainsi délibéré en séance de municipalité, le 22 août 2022

Au nom de la municipalité

Le Syndic

Paul Ménard

MUNICIPALITÉ ST-CERGUE CANTON DE VAUD LIBERTÉ ET PATRIE

La Secrétaire

Joëlle Carriot

CONVENTION DE COLLABORATION
du 1er février 2023

entre

Commune de St-Cergue,

par sa Municipalité, sise à Place Sy-Vieuxville 1, Case postale 103, 1264 Saint-Cergue

dûment représentée par M. Paul Ménard, Syndic et Mme Joëlle Carriot, secrétaire municipale

(ci-après : « COMMUNE » ou « COMMUNE DE ST-CERGUE »)

d'une part,

et

Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique S.A.,

sis à Chemin Monastier 10, 1260 Nyon,

dûment représenté par M. Frédéric Mani, Président du Conseil d'administration et M. Etienne Caloz, directeur général

(ci-après : « GHOL » ou « GHOL SA »)

d'autre part

ci-après également désignées
comme individuellement « PARTIE » ou collectivement « PARTIES »

* * *
* *
*

Préambule

Parmi les objectifs de la législature 2021-2026 de la Municipalité de St-Cergue figure l'offre d'un Centre de santé en faveur des habitantes et habitants de St-Cergue. A ce titre, la COMMUNE DE ST-CERGUE souhaite collaborer avec un acteur para-public maîtrisant les enjeux et l'environnement du système de santé de l'Ouest lémanique et disposant le cas échéant, des capacités et compétences propres au développement à terme de partenariats utiles à la fourniture de prestations de santé sur mesure.

Le GROUPEMENT HOSPITALIER DE L'OUEST LÉMANIQUE SA est une société privée reconnue d'intérêt public, au bénéfice d'une autorisation délivrée par le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud, lui permettant d'exploiter des établissements de soins stationnaires ou ambulatoires, tel que l'Hôpital de Nyon, le Centre de pneumologie à Rolle ainsi que l'EMS Les Jardins du Léman à Rolle.

Suite à l'annonce du départ au 31 décembre 2022 du seul médecin généraliste installé à St-Cergue et au vu notamment des difficultés rencontrées par la COMMUNE pour trouver un·e professionnel·le apte à succéder au spécialiste de médecine de premiers recours, la COMMUNE DE ST-CERGUE et le GHOL SA ont décidé de collaborer afin de répondre rapidement aux besoins de santé de la population de la région.

Cette collaboration vise, à terme, la mise sur pied d'un Centre de santé interdisciplinaire offrant des prestations médicales et paramédicales, curatives et préventives, adaptées aux besoins de la population en termes tant qualitatifs qu'infrastructurels.

La présente convention de collaboration est ainsi établie pour une durée de trois ans permettant aux PARTIES d'assurer la continuité des prestations de médecine générale par la mise à disposition d'une consultation de médecine générale, complétée progressivement par des consultations spécialisées.

Ceci étant précisé, les PARTIES conviennent de ce qui suit :

Chapitre I - Buts, champ d'application et conditions

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de fixer les modalités de collaboration entre les PARTIES utiles au déploiement d'une consultation de médecine générale, complétée ensuite par des consultations médicales spécialisées en faveur des habitantes et habitants de la commune de St-Cergue et des autres localités alentour (ci-après : la CONSULTATION).

Article 2 : Médecin et auxiliaire concerné·es

a. La présente convention s'applique à un·e médecin chef·fe de clinique adjoint·e du GHOL. Au moment de l'entrée en vigueur de la convention, il s'agit du Dr Emmanuel DE LEUZE, engagé par le GHOL en qualité de médecin chef de clinique adjoint au service de médecine interne du GHOL.

b. Le·la médecin est engagé·e par le GHOL à un taux d'activité de 100 %, afin d'assurer la prise en charge ambulatoire de patient·es adultes relevant de la médecine générale au sein de la consultation susmentionnée, et si besoin, au choix du·de la médecin, au domicile des patient·es. Le·la médecin s'adjoint d'un·e auxiliaire (assistant·e médical·e) également engagé·e par le GHOL.

c. Le·la médecin bénéficie d'une supervision médicale assurée par un·e médecin cadre du GHOL autorisé·e à pratiquer.

d. Le·la médecin n'est pas remplacé·e en cas d'empêchement de travailler (vacances, formation, congrès, maladie, congé maternité/paternité et absence durant la grossesse, etc.). Le·la médecin du GHOL respecte les jours fériés appliqués au GHOL.

e. En cas de résiliation du contrat de travail entre le GHOL et le·la médecin et/ou en cas d'absence de longue durée du·de la médecin, les PARTIES envisagent ensemble une solution. Si aucune solution n'est trouvée dans un délai de 3 (trois) mois, la convention prend fin avec effet immédiat.

Article 3 : Condition potestative suspensive

L'entrée en vigueur de la présente convention au 1er février 2023 est soumise à la condition suspensive de la ratification de cette convention par les PARTIES au plus tard le 31 juillet 2022.

Article 4 : Condition résolutoire

L'exécution de la présente convention est soumise à la condition que le GHOL ait pu conclure un contrat de travail avec le Dr Emmanuel DE LEUZE, entrant en fonction au 1er février 2023, et que toutes les conditions d'engagement, y inclus d'éventuelles autorisations des autorités compétentes en matière de droit de pratique, soient remplies. Le cas échéant, les PARTIES conviennent que la présente convention puisse être adaptée aux circonstances ou résiliée avec effet immédiat.

Chapitre II - Obligations des PARTIES

Article 5 : Obligations de la COMMUNE

a. La COMMUNE s'engage à mettre à disposition des locaux d'une superficie d'environ 120 m^2, situés au rez-de-chaussée du bâtiment de l'ancienne poste de St-Cergue, sis à 8, route d'Arzier, 1264 Saint-Cergue.

b. Le loyer lié à la cession de l'usage desdits locaux, ainsi que les frais accessoires y relatifs sont assumés par la COMMUNE. Par frais accessoires, les PARTIES entendent notamment les frais de chauffage, d'eau chaude et autres frais d'exploitation, ainsi que les contributions publiques qui résultent de l'utilisation des locaux concernés.

c. Aucune garantie financière pour la mise à disposition desdits locaux n'est exigée par la COMMUNE.

d. Les frais relatifs à l'aménagement des locaux susmentionnés sont à charge de la COMMUNE.

Article 6 : Obligations du GHOL

a. Le GHOL s'engage à exploiter les locaux mis à disposition par la COMMUNE en y développant prioritairement une consultation de médecine générale, et progressivement en fonction des besoins de la population, des consultations spécialisées.

b. Un·e médecin chef·fe de clinique adjoint ainsi qu'un·e assistant·e médical·e sont engagé·e s par le GHOL, garantissant une présence de l'équipe pouvant progressivement aller de 6 (six) à 10 (dix) demi-journées par semaine, du lundi au vendredi, selon les besoins de formation ;

c. Le GHOL pourvoit à l'organisation et à la gestion des activités médicales et paramédicales réalisées au sein de la CONSULTATION.

d. L'ensemble des frais inhérents à l'activité médicale, paramédicale et administrative nécessaires à l'exploitation de la CONSULTATION sont pris en charge par le GHOL, en particulier les frais suivants :

   i. l'achat de l'équipement médico-technique et le mobilier ;
   ii. l'achat de l'équipement informatique ;
   iii. la maintenance du matériel informatique et des équipements biomédicaux ;
   iv. les programmes et logiciels médicaux et ceux liés à la facturation ;
   v. les consommables (notamment petit matériel, matériel de bureau) ;
   vi. le nettoyage des locaux mis à disposition ;
   vii. les tâches administratives et de facturation ;
   viii. les salaires du·de la médecin et de l'assistant·e médical·e ;
   ix. les analyses de laboratoire (consommables, transport, etc.) ;
   x. la supervision médicale du·de la médecin chef·fe de clinique adjoint.

e. Le GHOL se charge de la facturation des prestations de soins fournies dans le cadre de la CONSULTATION directement auprès des débiteurs concernés (patient·es, assureurs).

f. L'ensemble des recettes générées par l'activité de la CONSULTATION sont encaissées par le GHOL.

g. L'équipe du département de logistique hospitalière du GHOL est mise à disposition de la COMMUNE pour la conseiller en matière de solution d'aménagement des locaux utiles à l'exploitation de la CONSULTATION.

Article 7 : Obligations communes

a. Les PARTIES s'engagent à partager les informations nécessaires à l'évaluation du bon fonctionnement de leur collaboration. Elles s'informent mutuellement dans les meilleurs délais de toute circonstance susceptible de modifier les conditions de leur collaboration ou de prétériter la bonne exécution de la présente convention.

b. Les PARTIES s'engagent à respecter les règles et usages des infrastructures mises à disposition tels que définis dans l'annexe 2 de la présente convention.

c. Les PARTIES se concertent et prennent communément toutes les décisions d'importance jugée significative par l'une ou l'autre d'entre elles quant à l'exploitation de la CONSULTATION: taux d'activité sur site du/des médecin/s et calendrier de l'évolution, type de consultation spécialisée et calendrier de déploiement etc.

Article 8 : Contreparties financières

La présente convention ne donne lieu à aucun flux financier entre les PARTIES.

Article 9 : Communication

a. Toute communication externe relative à la présente convention doit se faire d'un commun accord entre les PARTIES. Les éventuels coûts engendrés à cette communication sont répartis à parts égales entre les PARTIES.

b. Toutes les communications découlant de la présente convention seront expédiées par courrier postal ou électronique aux adresses et personnes respectives des PARTIES telles qu'indiquées ci-dessous.

Toutes les communications à la COMMUNE seront adressées à :	Toutes les communications au GHOL seront adressées à :
Commune de St-Cergue Greffe Municipal Place Sy-Vieuxville 1 Case postale 103 1264 Saint-Cergue greffe@st-cergue.ch	GHOL Direction générale Ch. Monastier 10 1260 Nyon secretariatdirection@ghol.ch

c. Tout changement de ces coordonnées n'est opposable à l'autre PARTIE qu'après lui avoir été notifiée par courrier postal ou électronique.

Chapitre III - Dispositions générales

Article 10 : Autorisations cantonales ou communales

Chaque PARTIE fait le nécessaire auprès des autorités compétentes afin de répondre aux exigences liées à l'utilisation et l'exploitation de la CONSULTATION telle que prévue par la présente convention (permis d'utiliser, droit pratique, autorisation d'exploiter, etc.).

Article 11 : Responsabilité médicale

Le GHOL assume la responsabilité médicale des actes effectuées par le·la médecin et son auxiliaire dans le cadre de la CONSULTATION.

Article 12 : Assurances et responsabilité civile

Chaque PARTIE est responsable de l'exécution des prestations qu'elle exécute dans le cadre de la présente convention. Chacune des PARTIES doit être au bénéfice d'une assurance responsabilité civile la couvrant contre les prétentions en dommages intérêts émises à son encontre par des tiers, en vertu des dispositions légales en matière de responsabilité civile.

Article 13 : Confidentialité

a. Le contenu de la présente convention est traité de manière confidentielle.

b. Les PARTIES s'engagent à garder confidentielle toute donnée personnelle, technique ou commerciale, relative à, et acquise dans le cadre de leurs activités en relation avec la présente convention.

Article 14 : Annexes

a. Toute annexe ainsi que tout autre document annexé à la présente Convention en fait partie intégrante.

b. Sont annexés à la présente Convention :

- La Décision de la Municipalité de St-Cergue faisant référence à l'objet de la présente convention et à la volonté des PARTIES (annexe 1) ;
- Les Règles et usages des infrastructures mises à disposition (annexe 2).

Chapitre IV - Évaluation

Article 15 : Commission de suivi

a. Une commission de suivi de la collaboration est instituée.

b. Elle est composée :

- pour la COMMUNE : du syndic et de la municipale en charge de la santé publique, si nécessaire, du boursier communal ;
- pour le GHOL : du directeur général, du directeur médical et du directeur finances et administration.

c. Elle se réunit au minimum une fois par année à Nyon ou à St-Cergue d'entente entre les PARTIES.

Article 16 : Missions de la Commission de suivi

La Commission de suivi est chargée de :

- s'assurer de l'application de la présente convention et du bon fonctionnement de la collaboration entre les deux PARTIES ;
- proposer toute mesure d'amélioration de la collaboration et les mettre en œuvre ;
- régler les litiges qui pourraient survenir entre les PARTIES ;
- dénoncer ou modifier si nécessaire la présente convention.

Chapitre V - Dispositions finales

Article 17 : Durée et entrée en vigueur

a. La présente convention est conclue pour une durée minimale de 3 (trois) ans et entre en vigueur le 1er février 2023.

b. Chaque PARTIE peut résilier la présente convention en tout temps par une lettre recommandée, moyennant un préavis de 6 (six) mois pour la fin du mois.

c. En cas de dénonciation, les PARTIES peuvent, le cas échéant, entreprendre des pourparlers en vue de la mise au point d'une nouvelle convention.

d. La présente convention n'exclut pas, durant sa durée de validité, la signature d'autres accords de collaboration entre les PARTIES.

e. Pour des raisons importantes, notamment si la poursuite de la collaboration est inacceptable ou si la confiance est rompue en raison du comportement de l'autre PARTIE, la présente convention peut être résiliée, en tout temps, par l'une ou l'autre PARTIE, unilatéralement à tout moment avec effet immédiat.

f. La résiliation de la présente convention lors des situations visées aux articles 2 let.d et 4 est réservée, et ce sans aucun droit à indemnité pour les PARTIES.

Article 18 : Accord complet et modification

a. La présente convention peut être modifiée en tout temps, moyennant accord écrit de chaque PARTIE.

b. Si une ou plusieurs clauses de la convention devaient être ou devenir caduques ou irréalisables, la présente convention serait maintenue. Toutefois, les PARTIES s'engagent à remplacer la ou les clauses caduque ou irréalisable par une autre clause valide, réalisable et qui corresponde le plus possible par sa nature et son but à la clause à remplacer, cela vaut aussi pour d'éventuelles lacunes présentes dans la convention.

c. Cette convention fixe définitivement les accords conclus entre les PARTIES. Les concertations orales ou écrites qui auraient été convenues avant la signature de la présente convention sont nulles.

Article 19 : Droit applicable et for juridique

a. Pour tout litige relatif à l'exécution ou à l'interprétation de la présente convention qui ne pourrait être résolu à l'amiable, les PARTIES conviennent expressément de la compétence des tribunaux ordinaires vaudois et de l'application exclusive du droit suisse.

b. Le for juridique est à Nyon.

Article 20 : Expéditions

La présente convention est établie à Nyon, le 15 juillet 2022, en deux exemplaires originaux de 9 pages (sans annexes). Chaque PARTIE reçoit un exemplaire signé.

Article 21 : Signatures

Par leur signature, les PARTIES certifient avoir pris connaissance des dispositions de la présente convention et de ses annexes, et en acceptent le contenu.

* * *
* *
*

Commune de St-Cergue :

St-Cergue, le 19 juillet 2022

Paul Ménard
Syndic

p.o.
Joëlle Carriot
Secrétaire municipale

MUNICIPALITÉ ST-CERGUE CANTON DE VAUD LIBERTÉ ET PATRIE

Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique S.A. (GHOL SA) :

Nyon, le 26 juillet 2022

Frédéric Mani
Président du Conseil d'administration

Etienne Caloz
Directeur général

MICROGIS
solutions
sur mesure

RAPPORT D'ETUDE

Analyse des besoins en termes de soins de premier recours pour la commune de Saint-Cergue

Étude menée sur mandat de

La municipalité de Saint-Cergue

Décembre 2021

Joël Chételat

MICROGIS

Mandant

Commune de Saint-Cergue

Place Sy-Vieuxville 1

Case postale 103

1264 Saint-Cergue

Personne de contact

Mme Valérie Legrand-Germanier, Municipale

Analyse et rédaction

Joël Chételat

MICROGIS SA

Case postale 60

Rue des Jordils 40

1025 St-Sulpice

021 691 7717

www.microgis.ch

TABLES des MATIERES

INTRODUCTION 3
Cadre et objectif du mandat 3
Éléments méthodologiques et données 3
IDENTIFICATION DE L'OFFRE EN SERVICES MEDICAUX 5
Définitions 5
Contexte local 5
Contexte régional 6
Médecins généralistes 7
Pédiatres 8
Gynécologues 9
Dentistes 10
Physio-, ergothérapeutes et ostéopathes 11
Activités infirmières indépendantes et soins à domicile 12
Offre en France voisine 13
Dimension qualitative des services de santé 13
Synthèse de l'offre 13
DEFINITION DU BASSIN DE POPULATION 14
Approche 14
Accessibilité en voiture 14
Accessibilité en train 16
Pendularité 17
Modèles définissant les bassins potentiels de patients 17
État et évolution de la population 18
Synthèse de la demande 21
COUVERTURE EN SOINS, EVALUATION DES BESOINS 22
Approche 22
Densités médicales 22
Recours aux soins 24
Synthèse des besoins 26
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS 27
Défis actuels dans la couverture en soins 27
Tendances d'évolution des pratiques 27
Tendances d'évolution des structures de soins 27
Rôle des communes 30
REFERENCES 31

INTRODUCTION

Cadre et objectif du mandat

Compte tenu de l'accroissement de population observé ces dernières années, la municipalité de Saint-Cergue s'interroge sur les nouveaux besoins des habitants et des familles. Elle ne dispose actuellement pas de stratégie en termes de santé, mais poursuit l'objectif de développer une offre en soins de premier recours transgénérationnelle à court ou moyen terme, pour suppléer au futur départ à la retraite du seul médecin généraliste en fonction dans la commune. Le moment s'avère favorable pour analyser le potentiel d'une solution de prise en charge de proximité, d'autant qu'il existe une opportunité immobilière pour accueillir celle-ci et que le Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL à Nyon et Rolle) a manifesté son intérêt envers une telle démarche.

La municipalité a sollicité MICROGIS pour évaluer les besoins en termes de soins de premier recours, compte tenu de l'offre régionale existante et de la demande potentielle de la population locale. L'analyse porte sur l'accès à une typologie de soins qui concerne en premier lieu la médecine interne générale et la pédiatrie, mais aussi certaines spécialités assimilées à la médecine de base (gynécologie, physiothérapie, dentisterie). L'étude fait ressortir les potentiels et formule des recommandations.

La détermination des besoins en soins de premier recours repose sur les sous-objectifs suivants :

- Identifier l'offre en services médicaux, paramédicaux et soignants existants dans la commune et la région sur la base d'un relevé des professions médicales ;
- Délimiter le bassin de patients potentiels, en fonction de l'offre régionale et des conditions d'accessibilité ;
- Analyser les profils démographiques par groupes d'âge et les tendances d'évolution dans le bassin de patients ;
- Evaluer la couverture locale et régionale par type de soins et par catégories d'habitants au regard des moyennes cantonales et nationales ainsi que des recommandations en termes de densité médicale (benchmark) ;
- Croiser les résultats de l'inventaire de l'offre avec l'évaluation du potentiel de patientèle pour identifier les besoins et proposer des pistes de développement, tenant compte des perspectives d'évolution démographique.

Éléments méthodologiques et données

Du point de vue méthodologique, l'évaluation se base sur les données officielles disponibles les plus à jour, complétées au besoin par des relevés spécifiques.

L'inventaire de l'offre régionale en services médicaux se base sur le Registre des professions médicales (MedReg) de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), qui répertorie l'ensemble des professionnels de la santé titulaires d'un diplôme universitaire fédéral ou étranger reconnu, ainsi que les autorisations d'exercer leur profession. En complément, le Registre national des professions de la santé (NAREG) recense les professionnels de la santé titulaires d'un diplôme d'une École supérieure ES ou d'une HES (par exemple soins infirmiers, physiothérapie), ainsi que ceux dont l'activité est souvent soumise à autorisation dans les cantons (par exemple logopédie, naturopathie, ostéopathie). Il est tenu par la Croix-Rouge suisse (CRS) sur mandat de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). L'ensemble de ces chiffres est comparé avec les données de la Statistique des entreprises (STATENT) de l'Office Fédéral de la Statistique (OFS) qui répertorie le nombre d'établissements, d'emplois et d'équivalents plein-temps par genre économique.

Pour chacune des typologies médicales retenues, un inventaire et une cartographie des services existants dans la région d'étude sont ainsi proposés afin d'observer plus finement leur distribution et leur poids dans le territoire.

L'analyse de l'accessibilité locale à Saint-Cergue repose sur un modèle ajusté (vitesses commerciales) du réseau routier Open Street Map pour la mobilité en voiture, et sur les horaires officiels de la ligne Nyon-St-Cergue-Morez pour la mobilité en transports publics. Les résultats permettent de définir le bassin potentiel de patients qui pourraient bénéficier de prestations de soins localement, compte tenu de l'offre concurrentielle dans le reste de la région.

Les données de population sont issues de la Statistique de la population (STATPOP) mises à jour annuellement par l'OFS et les projections démographiques du modèle POPTREND développé en interne à MICROGIS. Les informations concernant les logements proviennent de la Statistique des logements et des bâtiments (StatBL, OFS). La commune de Saint-Cergue a par ailleurs fourni un relevé de la population communale 2021 par âge et par sexe ainsi que des prévisions de construction de logements à un horizon de 3 ans. Ces informations permettent de quantifier et de caractériser la population de patients potentiels et les services attendus.

Les informations concernant les densités médicales au niveau cantonal et régional résultent principalement de la Plateforme d'Information du Système de Santé Vaudois (INFOSAN). Elles sont complétées à l'échelon suisse par des chiffres de l'OFS et de l'Observatoire de la santé (OBSAN). Ces données permettent d'évaluer la couverture locale en soins, en comparaison avec les moyennes régionales, cantonales et nationales.

IDENTIFICATION DE L'OFFRE EN SERVICES MEDICAUX

Définitions

Le Parlement suisse a établi dans le cadre du moratoire de la clause du besoin la définition légale de la médecine de premier recours[1]. Elle correspond au premier niveau de contact médical et de prise en charge ambulatoire de la population. Elle se base sur la reconnaissance du titre de médecin généraliste, délivré en Europe mais remplacé depuis 2013 en Suisse par le titre postgradué de spécialiste en médecine interne générale, ainsi que de ceux de médecin praticien (postgrade) et de pédiatre. Plus généralement, ces différents profils sont associés au médecin de famille. Les soins de premier recours, aussi appelés soins primaires ou soins de proximité, peuvent être complétés par des prestations de spécialistes (gynécologues, cardiologues, ophtalmologues, psychiatres, etc.) et des professions auxiliaires (physiothérapeutes, infirmiers, assistants médicaux, pharmaciens, etc.).

Un centre de soins ou centre de santé correspond à une structure sanitaire de proximité qui regroupe différents professionnels dispensant principalement des soins de premier recours. Tout comme les cabinets médicaux et les centres ambulatoires, les centres de soin sont en première ligne dans la prise en charge médicale primaire de la population.

Dans le cadre de cette étude, les services étudiés sont les suivants :

- Généralistes au sens large (y compris spécialistes en médecine interne générale et praticiens),
- Pédiatres,
- Gynécologues,
- Dentistes,
- Physiothérapeutes,
- Infirmiers indépendants.

Contexte local

Actuellement, un spécialiste en médecine interne générale, au bénéfice d'une attestation de formation complémentaire en pratique de laboratoire et en examens radiologiques (domaines des doses faibles et modérées) est en activité dans la commune de Saint-Cergue selon le registre MedReg. Celui-ci est au seuil de la retraite et aucun repreneur n'est aujourd'hui connu pour lui succéder dans son cabinet.

Selon le registre NAREG, la commune dispose également d'une logopédiste et d'une sage-femme pour la préparation à la naissance et les visites post-natales. En complément, une infirmière indépendante pour des soins à domicile y réside. Une pharmacie du réseau Salvéo est également présente sur le territoire communal ; elle propose en plus des médicaments standards des traitements à base d'homéopathie et de phytothérapie. Elle fonctionne bien et ne fait pas l'objet d'une remise en question. Le besoin est donc déjà couvert, au moins localement, et ne nécessite pas d'être étudié plus en détail.

Plusieurs autres prestations secondaires sont proposées dans la commune (réflexologie, sophrologie, développement personnel, soins esthétiques).

La commune a l'opportunité de disposer d'un bâtiment de 4 étages localisé à la Route d'Arzier 32, sur une parcelle en zone ferroviaire appartenant à la Compagnie du chemin de fer Nyon-St-Cergue-Morez SA. Le propriétaire a la volonté de le rénover et de le mettre en location sur le long terme. Le bâtiment est

[1] Conseil Fédéral, 2010

idéalement situé, en face de la pharmacie et à 150 mètres de la gare et du P+R, soit à 2 minutes à pied. La surface disponible est de 180 m^2 au rez-de-chaussée, extensible jusqu'à 300 m^2 en mezzanine.

Contexte régional

Pour évaluer les besoins en services médicaux et paramédicaux, il est essentiel de connaître l'offre existante dans les communes voisines.

D'une manière générale, la répartition des structures médicales dans le territoire répond à deux logiques d'acteurs : l'une, plutôt privée, organisée en cabinets individuels ou de groupe et l'autre, publique ou privée, en réseaux de type policlinique[2]. Dans la région, on relèvera la présence des structures importantes suivantes :

- Le Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL), plus particulièrement l'hôpital de Nyon, offre un service d'urgences générales et pédiatriques, des consultations en gynécologie et obstétrique, des séances de physiothérapie ainsi que d'autres spécialités. Un autre hôpital ainsi qu'un EMS (Les Jardins du Léman) font partie du groupe à Rolle[3] ;
- La Clinique de Genolier met à disposition un service d'urgences, un centre ambulatoire et un service de consultations spécialisées à l'usage de tous les patients dès 16 ans, quel que soit leur couverture d'assurance[4] ;
- Les Centres médico-sociaux (CMS) de Nyon et Gland, dépendant de la Fondation de la Côte, propose une aide et des soins à domicile ainsi que de la prévention[5].

Dans un périmètre plus élargi, on peut mentionner encore :

- L'Ensemble Hospitalier de La Côte (EHC), qui regroupe l'hôpital et la clinique de Morges, les hôpitaux d'Aubonne et de Gilly, ainsi que les centres médicaux et les EMS de Morges et d'Aubonne ;
- L'Hôpital de la Tour à Meyrin, et plus particulièrement l'antenne de son centre de médecine du sport à Nyon, en association avec Kenzen Centre, spécialistes de la physiothérapie du sport ;
- Les CMS de Terre Sainte (Mies), Aubonne, Rolle, Morges et St-Prex.

À l'exception des CMS qui sont des associations cantonales de droit public, toutes ces structures relèvent du droit privé.

[2] Cornuz et Pasquier, 2014
[3] www.ghol.ch
[4] www.genolier.net
[5] www.cmslacote.ch

Médecins généralistes

Dans un souci de simplification, le terme de médecin généraliste utilisé dans cette étude regroupe les titres de médecin généraliste, de spécialiste en médecine interne générale et de médecin praticien.

Le modèle de répartition régionale (Fig. 1) fait ressortir des polarités fortes, complétées par une offre locale plus ponctuelle. La présence du GHOL et de nombreux cabinets médicaux font de la ville de Nyon le principal pourvoyeur de médecins généralistes, avec environ 110 emplois. De même, Genolier bénéficie également d'un réservoir important de médecins généralistes, que ce soit à la clinique (une vingtaine) ou en cabinet (une dizaine). Un troisième pôle apparaît à Gland, dû à une forte concentration de généralistes indépendants structurés en une vingtaine de petits cabinets environ.

A ces trois pôles s'ajoutent les médecins de village présents à Eysins, Begnins, Prangins ou plus loin, à Coppet, à Mies ou à Gimel. De la même façon qu'à Saint-Cergue, plusieurs communes ne disposent que d'un seul généraliste, à savoir Crans-près-Céligny, Bassins, Vinzel ou encore Founex.

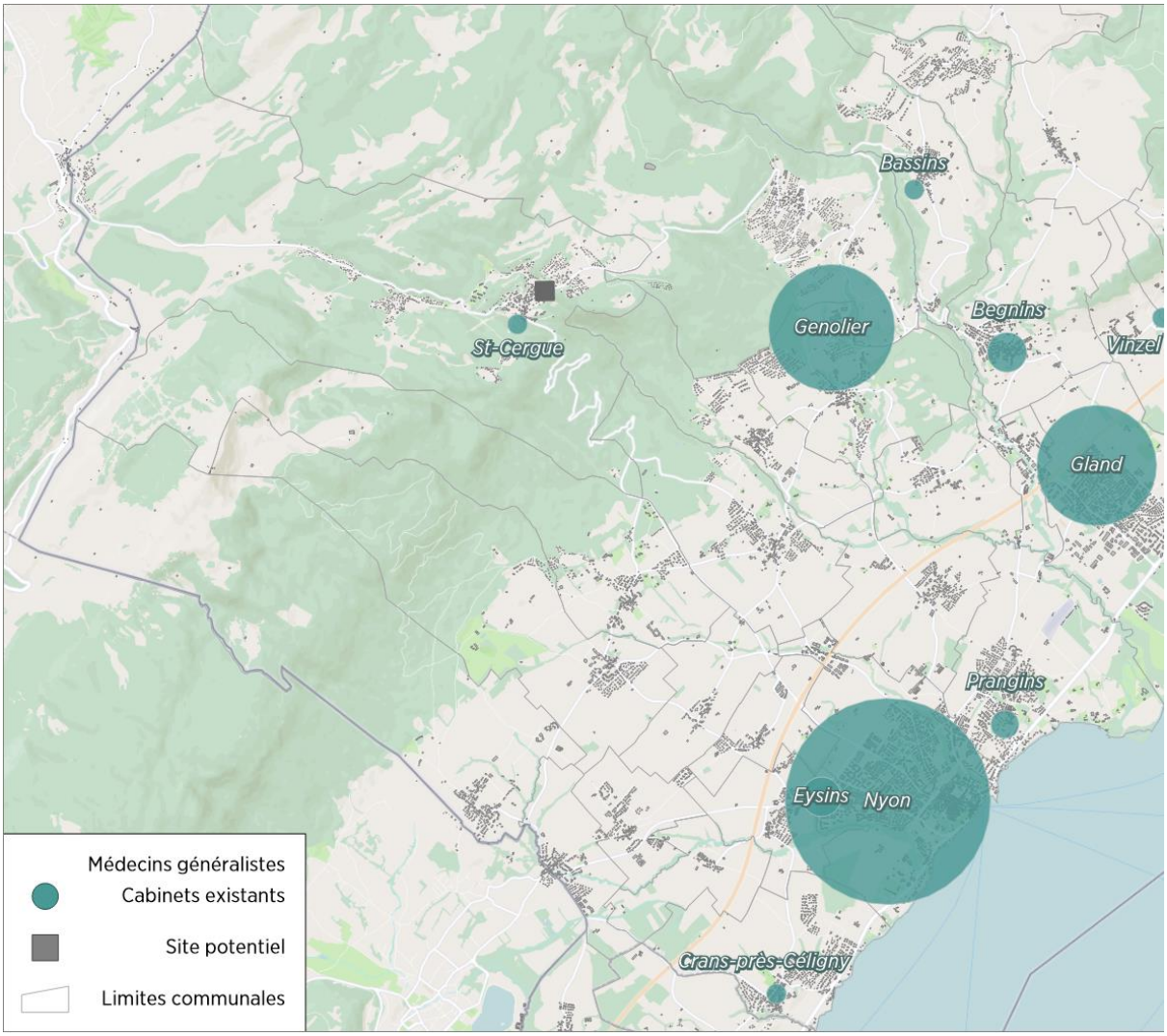


Fig. 1 : Répartition des médecins généralistes dans la région d'étude [source des données : MedReg, 2021].

Pédiatres

On observe une forte concentration des pédiatres dans l'agglomération Nyon-Gland (Fig. 2). En effet, on dénombre une quinzaine de pédiatres à Nyon, une petite dizaine à Gland et seulement quelques autres à Coppet et à Crans-près-Céligny. Comme la clinique de Genolier n'accepte que les patients à partir de 16 ans et qu'il n'y a pas de pédiatre libéral installé dans la commune, l'offre y est inexistante.

Fig. 2 : Répartition des pédiatres dans la région d'étude [source des données : MedReg, 2021].

Gynécologues

La distribution régionale des gynécologues et obstétriciens suit un modèle très polarisé sur Nyon et Genolier (Fig. 3), avec une quinzaine de spécialistes dans chaque commune, en particulier dans les structures hospitalières. Gland n'en compte que trois et, mis à part Eysins et Coppet qui en ont chacun un, on ne relève aucune offre locale dans les villages.

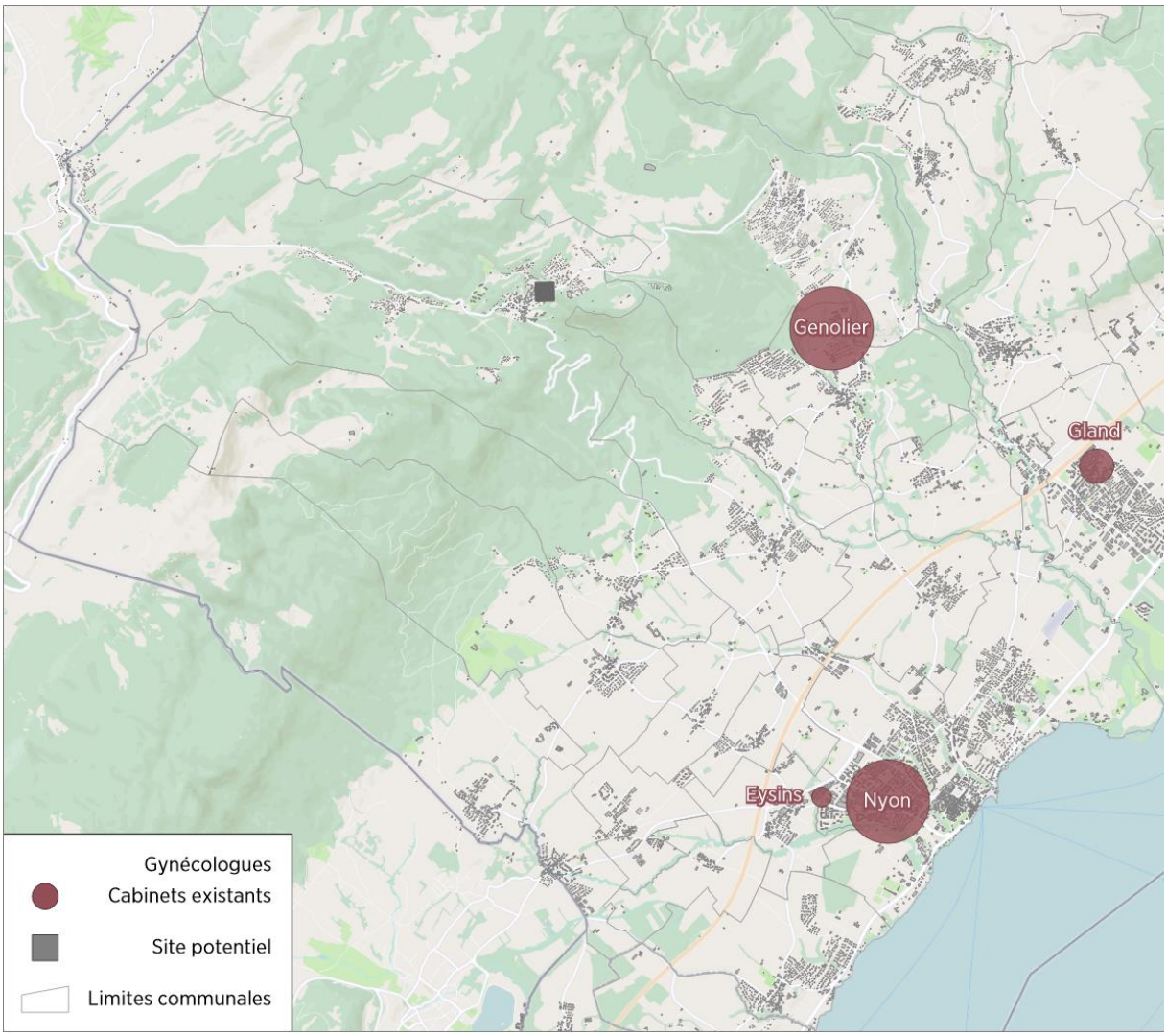


Fig. 3 : Répartition des gynécologues dans la région d'étude [source des données : MedReg, 2021].

Dentistes

Le modèle de répartition régionale des médecins dentistes est assez similaire à celui des généralistes, à la nuance près que l'offre locale est beaucoup plus restreinte (Fig. 4). On en dénombre plus d'une cinquantaine à Nyon (une centaine d'emplois si on élargit aux hygiénistes et autres techniciens dentaires), une vingtaine à Gland et une dizaine à Genolier. On peut également relever la présence de petits cabinets à Begnins, Eysins, Prangins et Crans-près-Céligny, et plus loin, à Mies, Coppet et Gimel.

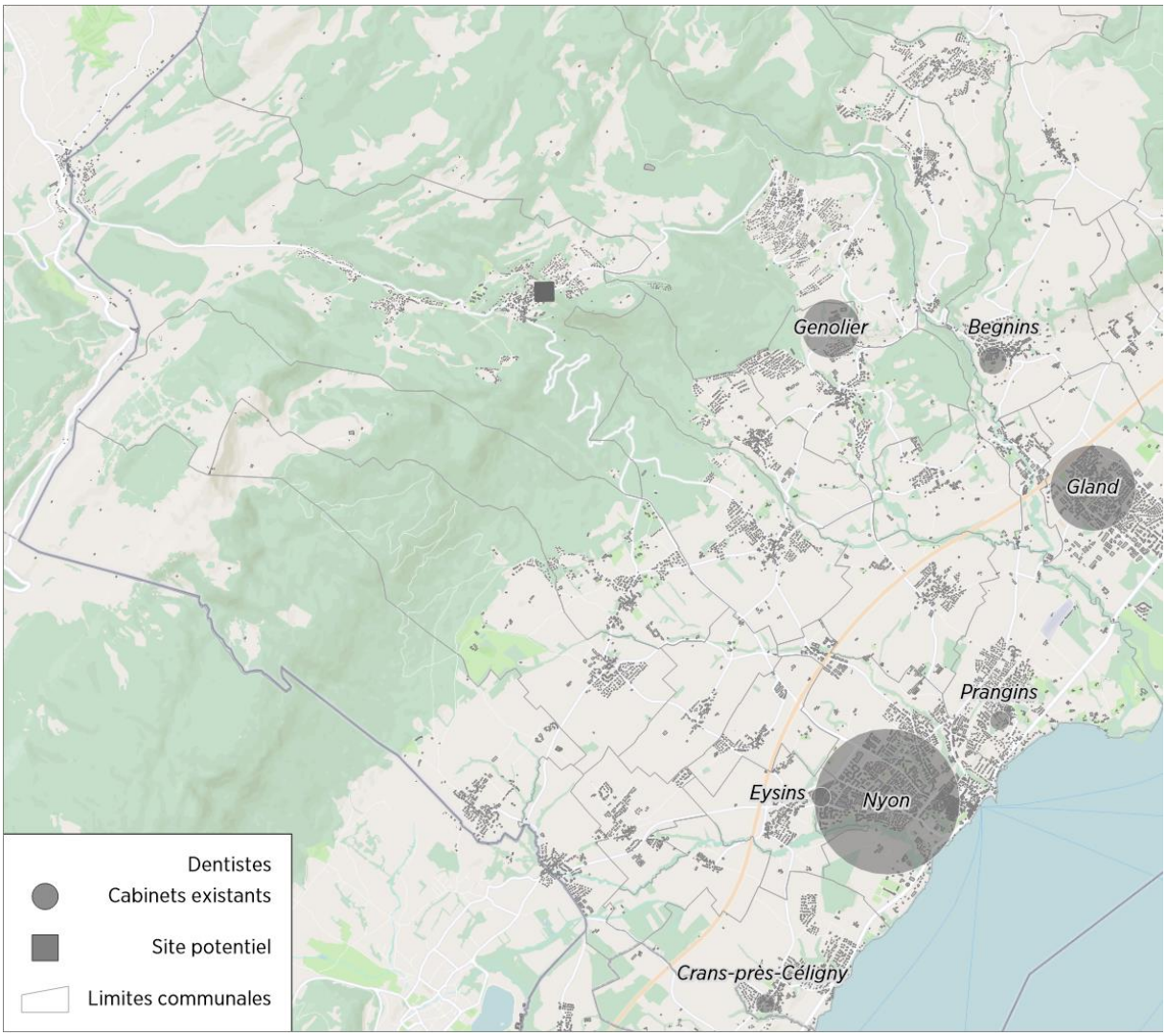


Fig. 4 : Répartition des dentistes dans la région d'étude [source des données : MedReg, 2021].

Physio-, ergothérapeutes et ostéopathes

L'offre dans le domaine de la réadaptation médicale est relativement abondante dans la région, si l'on considère ensemble les prestations de physiothérapie, d'ergothérapie et d'ostéopathie (Fig. 5). Nyon, qui possède un centre de médecine du sport associé à un cabinet de physiothérapie (Hôpital de la Tour), et Gland arrivent en tête avec une centaine de praticiens spécialisés au total, mais de nombreuses communes plus petites proposent aussi des consultations de ce type, que ce soit Genolier, Prangins, La Rippe, Crans-près-Céligny, Eysins, Bassins ou Begnins.

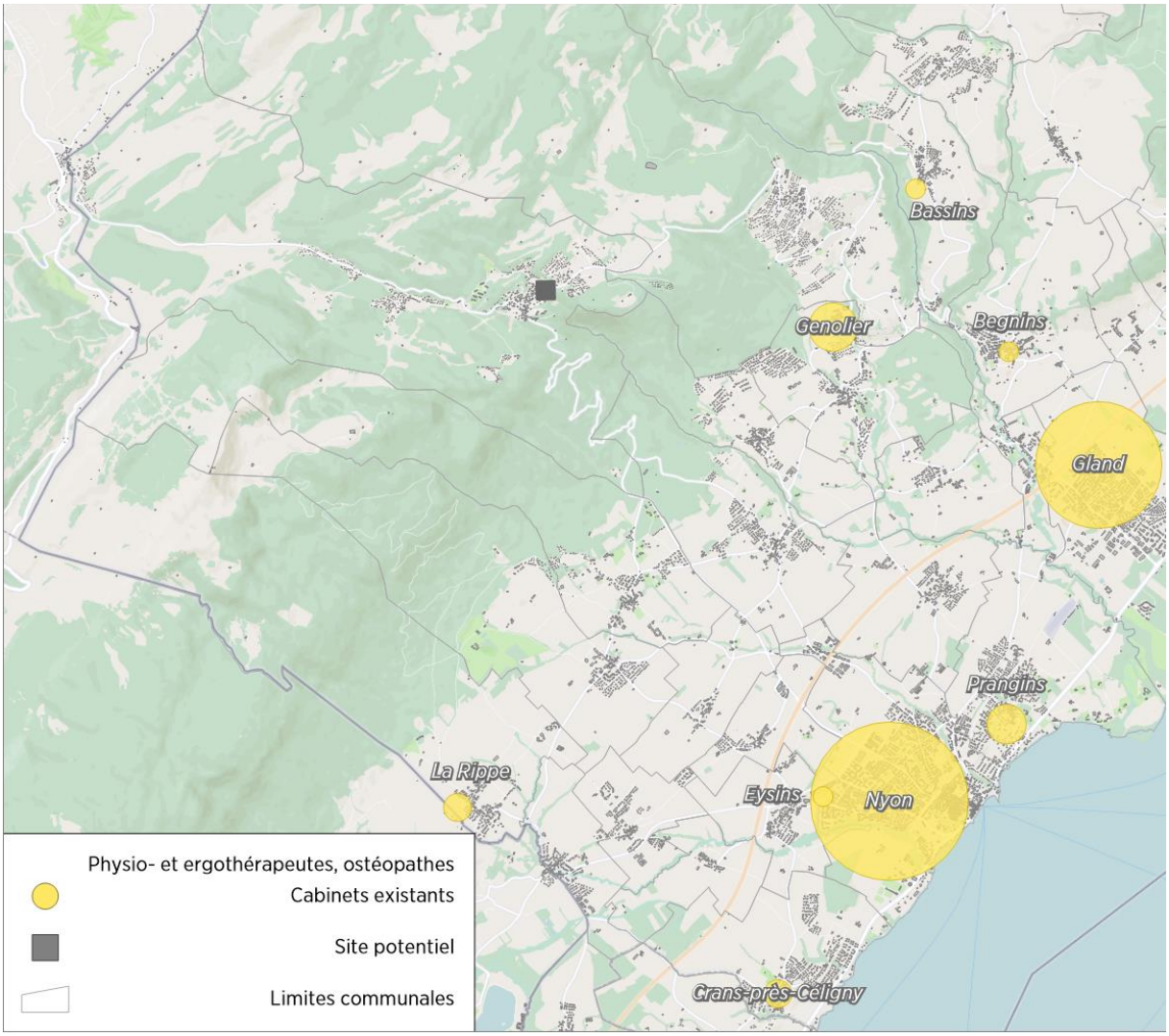


Fig. 5 : Répartition des physio-, ergothérapeutes et des ostéopathes dans la région d'étude [source des données : NAREG, 2021].

Activités infirmières indépendantes et soins à domicile

Cette rubrique regroupe les infirmières et infirmiers exerçant une activité à domicile, que ce soit à titre indépendant, pour le compte d'une structure régionale telle qu'un centre médico-social (CMS) ou sa version privée, à savoir une organisation de soins à domicile (OSAD).

La région dépend de deux CMS et de deux OSAD, répartis entre Nyon et Gland (Fig. 6). Malheureusement, les effectifs en personnel soignant ne sont pas connus. Ces structures fournissent des soins de base, le personnel est toutefois limité pour offrir des prestations plus spécifiques (traitement de plaies, stomathérapie, etc.). En complément, des infirmières indépendantes proposent leurs services dans ces communes ainsi que dans quelques autres localités, comme à Saint-Cergue, Givrins ou Eysins.

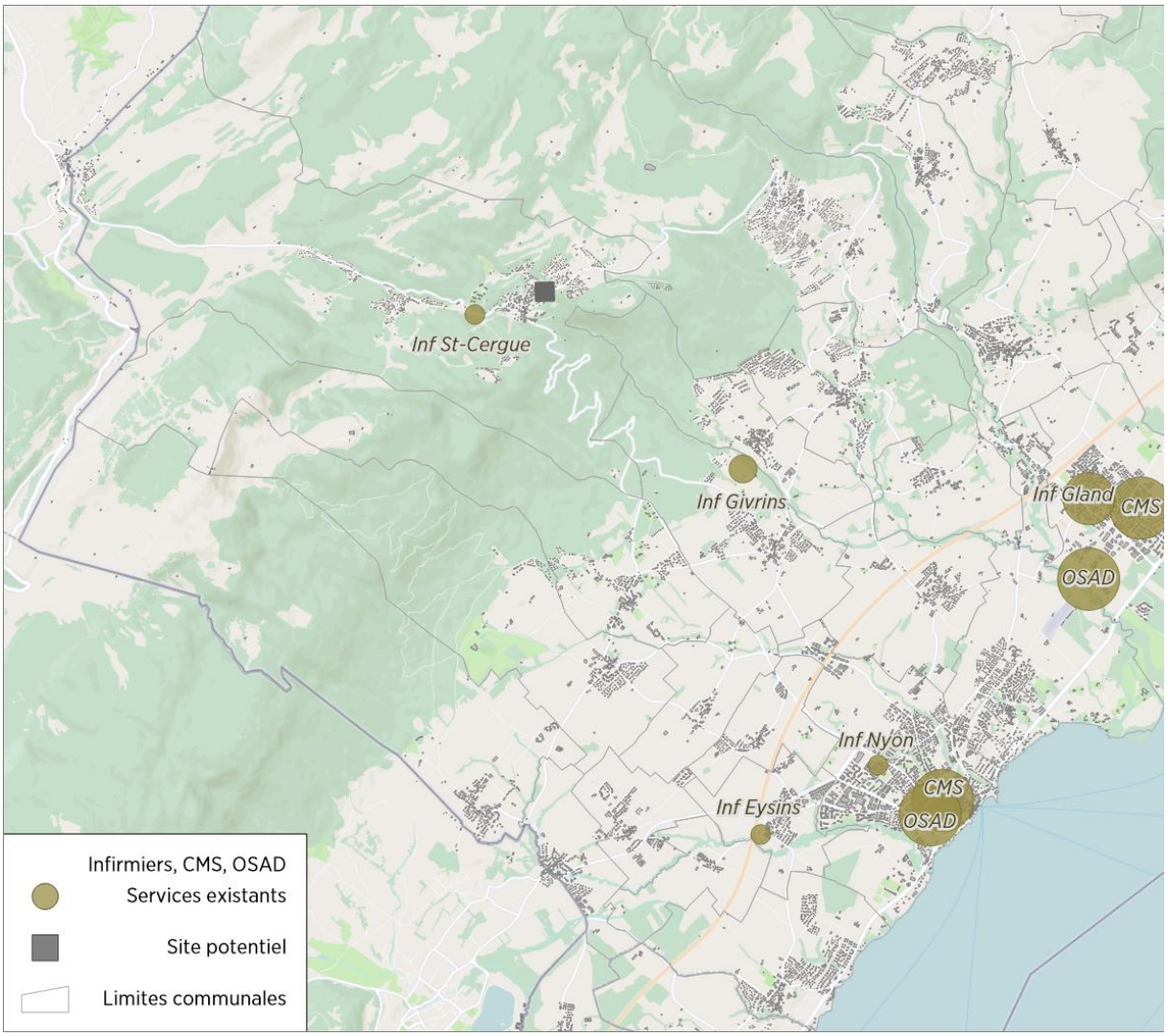


Fig. 6 : Répartition des soins infirmiers indépendants et à domicile dans la région d'étude [source des données : NAREG, 2021].

Offre en France voisine

Située de l'autre côté de la frontière, la station des Rousses propose une offre en soins de premier recours[6] qu'il ne faut pas négliger. Un espace médical communal propose des prestations de médecine générale, de dentisterie, de soins infirmiers et de kinésithérapie. A celui-ci s'ajoutent deux généralistes indépendants, un cabinet de dentistes, un centre communal de soins infirmiers, des cabinets d'infirmiers, de kinésithérapeutes et d'ostéopathes ainsi qu'une pharmacie. Au total, ce sont 5 généralistes, 5 dentistes, 9 kinésithérapeutes, 2 ostéopathes et plusieurs infirmières qui sont présents dans la station.

Une consultation standard en France est facturée moins de 30 euros. Même sans participation financière de l'assurance maladie, ce tarif est très concurrentiel pour les résidents suisses domiciliés à proximité de la frontière, en particulier pour les soins dentaires qui ne sont pas couverts par l'assurance de base. Selon une enquête de 2017 réalisée à la demande de la Société suisse des médecins (sondage Démoscope de la RTS), 22 % des citoyens se sont déjà fait soigner les dents à l'étranger.

Dimension qualitative des services de santé

En plus des questions de nombre de médecins et du personnel soignant, des critères qualitatifs interviennent pour évaluer l'offre des services proposés. Parmi ceux-ci figurent des indicateurs de disponibilité de médecins de premier recours. Selon les statistiques disponibles pour la Suisse et la Romandie, 20 à 25 % d'entre eux n'acceptent plus de nouveaux patients, environ la moitié ne parvient pas à satisfaire les demandes de rendez-vous le jour même, malgré le fait que plus de 80 % des cabinets réservent un moment pendant la journée pour accepter les patients de dernière minute. De plus, un service d'urgence géré par des médecins généralistes et rattaché à un hôpital n'est proposé que dans 50 à 60 % des cas[7], 71% dans les communes rurales[8].

Ce genre de données n'est pas disponible à l'échelon local, mais les tendances générales sont lourdes. Les habitants de Saint-Cergue sont non seulement obligés de s'orienter vers les pôles sanitaires de la région (Nyon, Gland, Genolier), mais bien souvent ils doivent se tourner vers des cabinets ou des centres plus éloignés (Coppet, Morges).

Synthèse de l'offre

Comme on a pu le voir, l'offre en soins est logiquement centrée sur les deux centres urbains de Nyon et Gland, avec une polarité complémentaire sur Genolier pour certains types de soins dispensés essentiellement à la clinique (médecine générale, gynécologie). Ponctuellement, on observe une offre spécifique dans quelques plus petites communes du périmètre, à savoir Eysins, Crans-près-Céligny, Prangins ou encore Begnins, ainsi qu'en France voisine (Les Rousses).

A la lecture de ces premiers résultats, il semble non seulement pertinent de chercher à remplacer le médecin généraliste sur le départ à Saint-Cergue, mais aussi de proposer d'autres prestations de soins. En effet, il semble notamment que la couverture en pédiatres soit limitée dans la région.

[6] https://www.lesrousses.com/a-voir-a-faire/commerces-et-services/sante-se-soigner.html
[7] Merçay, 2015
[8] OFS, 2019

DEFINITION DU BASSIN DE POPULATION

Approche

Afin d'avoir une idée théorique du bassin de population qui pourrait être intéressé par la création d'un centre de soins à Saint-Cergue, une analyse de l'accessibilité en transports individuels et en transports publics est indispensable. Différents temps de parcours ont été calculés depuis le site potentiel pressenti à la Route d'Arzier et à partir des polarités identifiées précédemment.

Une fois le périmètre d'influence déterminé autour du site potentiel de soins de premier recours, la population concernée est quantifiée sur la base des données actuelles et des projections attendues.

Accessibilité en voiture

Parmi les différents temps de parcours calculés, il s'est avéré que l'isochrone à 15 minutes était la plus pertinente pour discriminer l'aire d'influence de Saint-Cergue de celles des polarités régionales.

Les populations d'Arzier-Le Muids, de Gingins et de Trélex se trouvent à moins d'un quart d'heure en voiture de Saint-Cergue, comme le montre la carte ci-dessous (Fig.7).

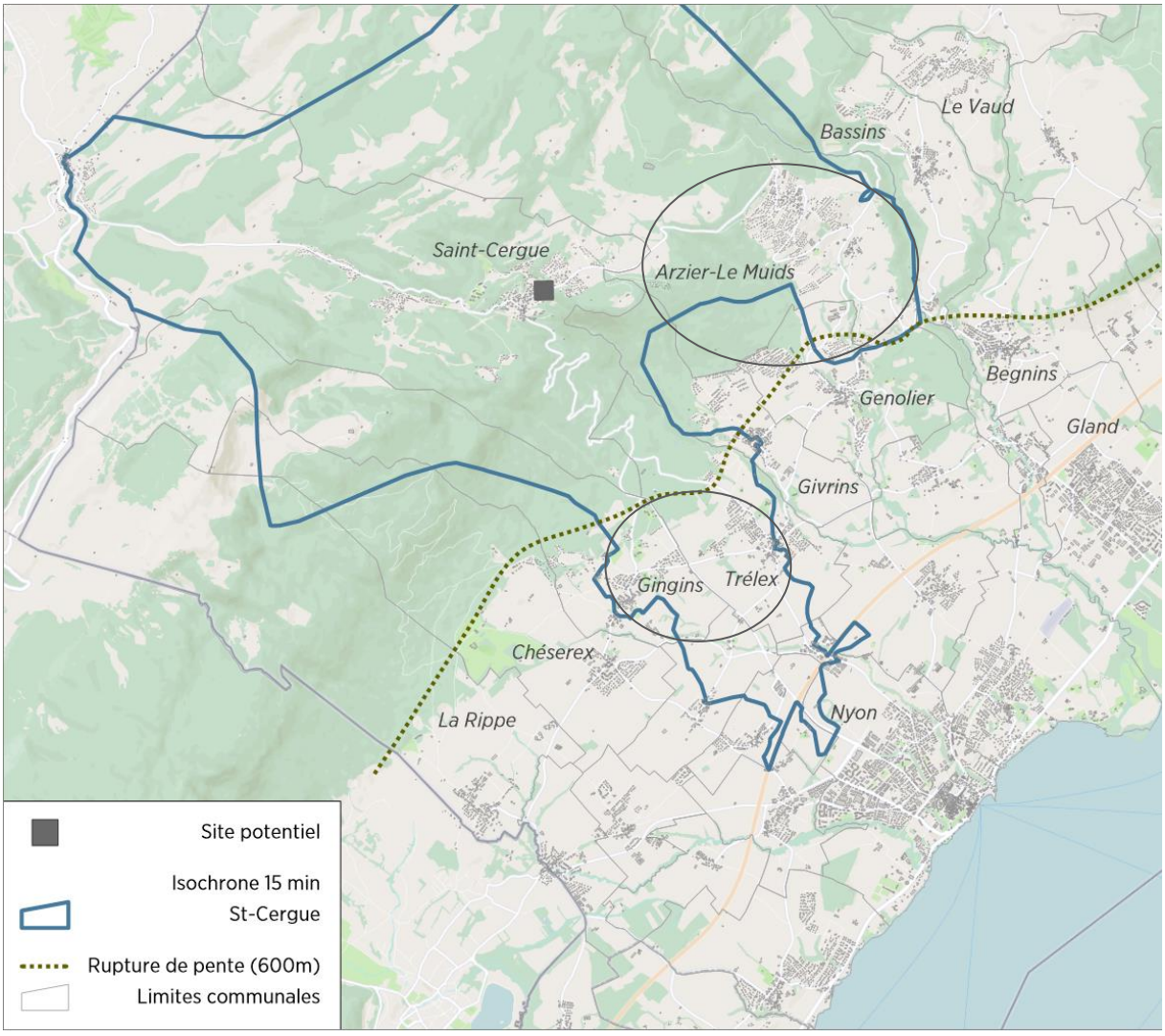


Fig. 7 : Accessibilité en voiture à 15 minutes depuis Saint-Cergue.

La carte fait également apparaître en pointillés la ligne de rupture de pente entre la plaine de La Côte et le piémont jurassien. Cette limite imaginaire a une valeur symbolique et identitaire. Les villages situés en-dessous de celle-ci, comme Gingins et Trélex, sont de facto tournés vers Nyon ; il en va de même pour Genolier. En revanche, la commune d'Arzier-Le Muids appartient à l'arc jurassien et entretient en cela un point commun avec Saint-Cergue.

En ajoutant les isochrones à 15 minutes en voiture depuis Nyon et Gland (Fig. 8), on peut confirmer que les communes de Gingins et Trélex se trouvent bien dans l'aire d'influence de l'agglomération nyonnaise. Le bas de la commune d'Arzier-Le Muids est elle aussi à mi-chemin entre l'agglomération nyonnaise et Saint-Cergue.

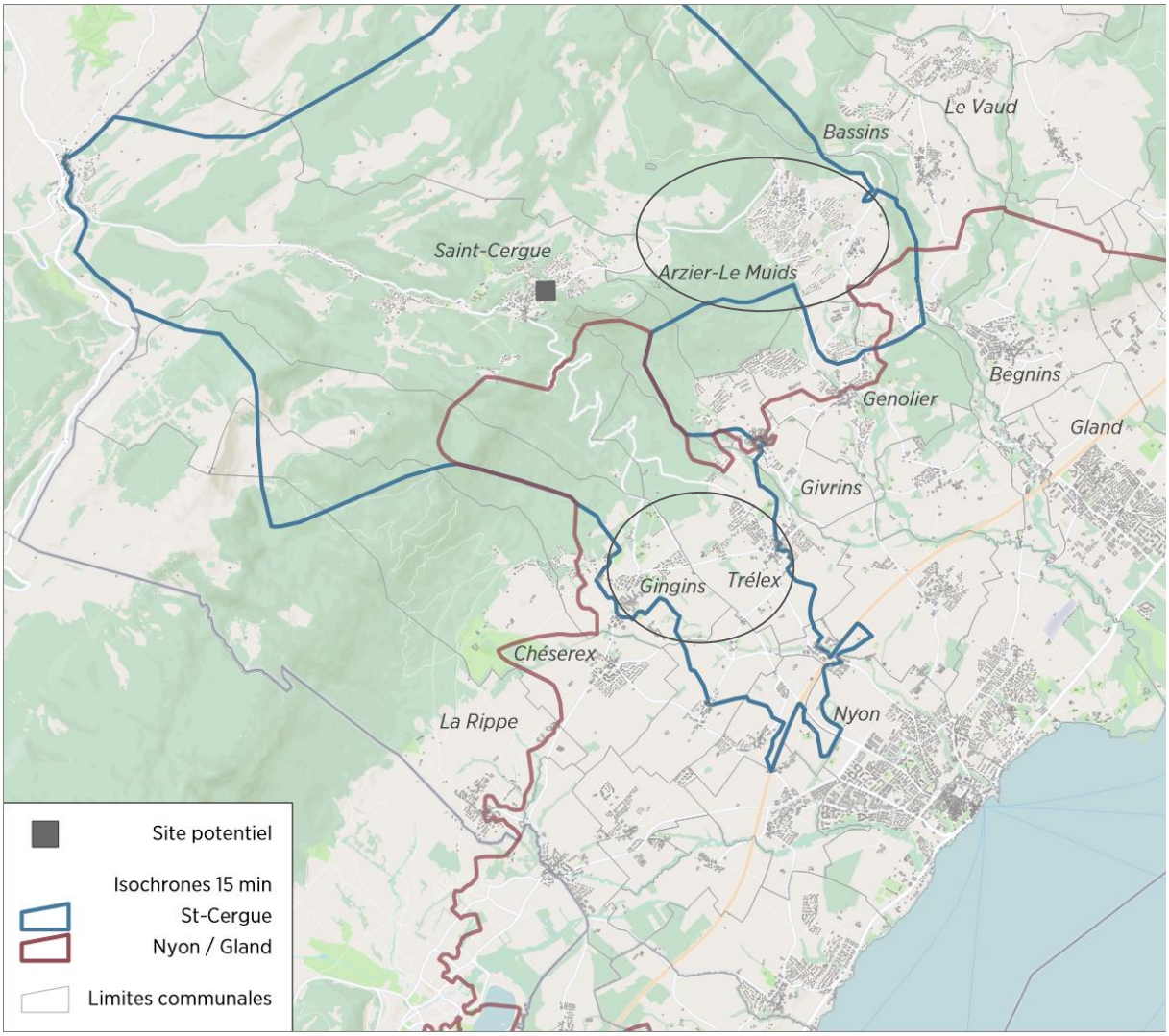


Fig. 8 : Accessibilité en voiture à 15 minutes depuis Saint-Cergue, Nyon et Gland.

L'isochrone à 15 minutes depuis la clinique de Genolier s'étend jusqu'à la Route d'Arzier à Saint-Cergue et inclut complètement la commune d'Arzier-Le Muids (voir Fig. 9). Il ne fait pas de doute que les habitants de Saint-Cergue auront recours au centre de soins localisé dans leur commune de même que, selon toute vraisemblance, les personnes domiciliées dans les hauts d'Arzier ; les habitants de la localité du Muids se tourneraient plutôt sur Genolier.

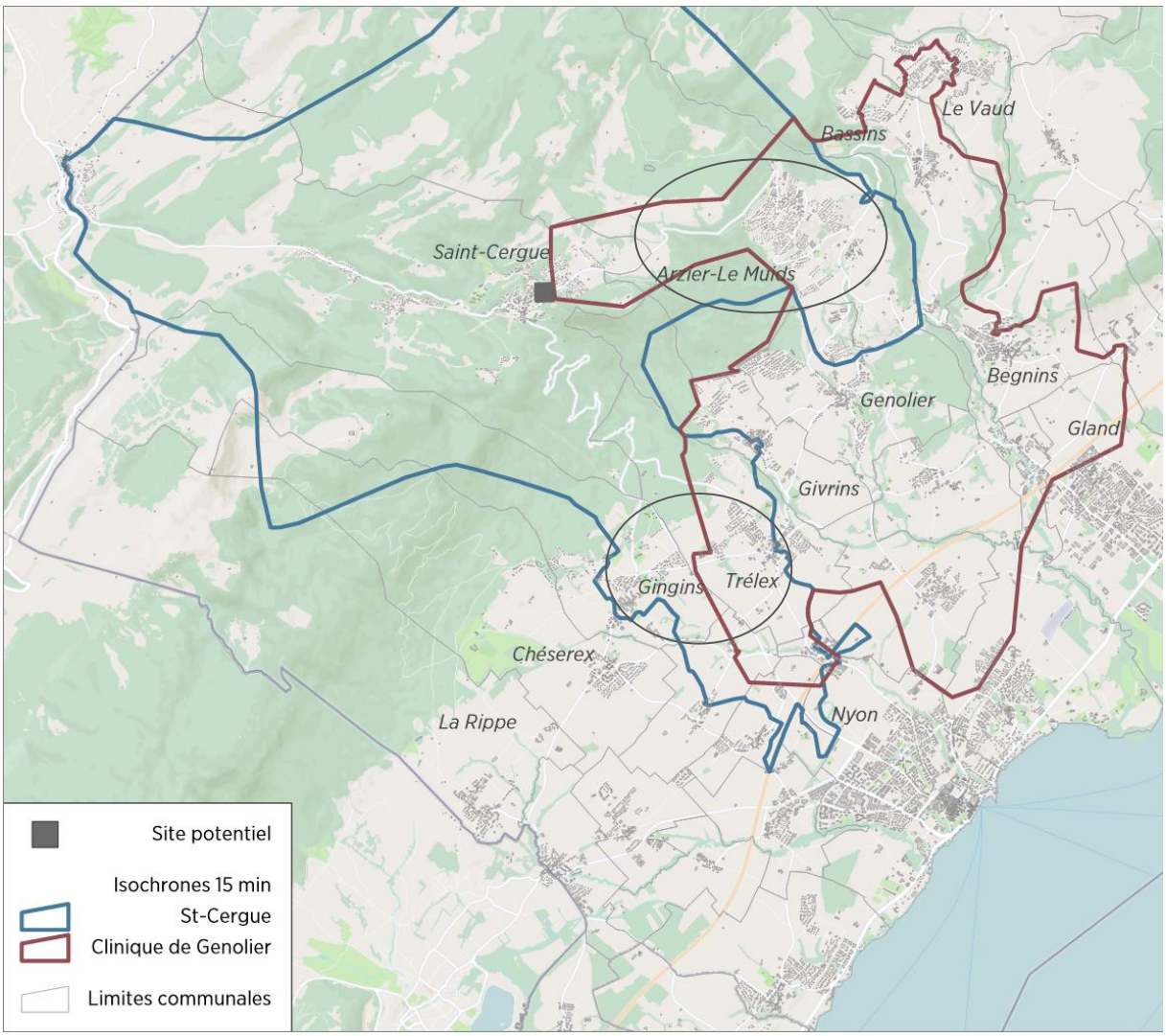


Fig. 9 : Accessibilité en voiture à 15 minutes depuis Saint-Cergue et Genolier.

Il faut noter encore que la station des Rousses en France est située à 5 minutes en voiture de La Cure et 15 minutes du centre de Saint-Cergue. Une partie des habitants de la commune peut par conséquent y être attirée pour des soins médicaux ou dentaires.

Accessibilité en train

Le site pressenti pour accueillir un centre de soins de premier recours est à proximité immédiate de la gare de Saint-Cergue et est de ce fait très accessible en train, que ce soit depuis La Cure en 13 minutes, ou depuis les arrêts situés en aval de la ligne ferroviaire (Fig. 10). Située à mi-parcours entre Nyon et Saint-Cergue (18 minutes), la station La Joy-Clinique à Genolier marque clairement une limite dans l'accessibilité du site. Ce dernier n'est donc pas compétitif pour les populations desservies par les arrêts localisés plus bas.

Les deux haltes en amont, à savoir Le Muids et Bassins, sont plus proches de la clinique de Genolier (5-6 minutes) que de Saint-Cergue (12-13 minutes). La limite de l'aire d'influence du train va donc de La Cure à la localité d'Arzier, comme pour l'accessibilité en voiture.

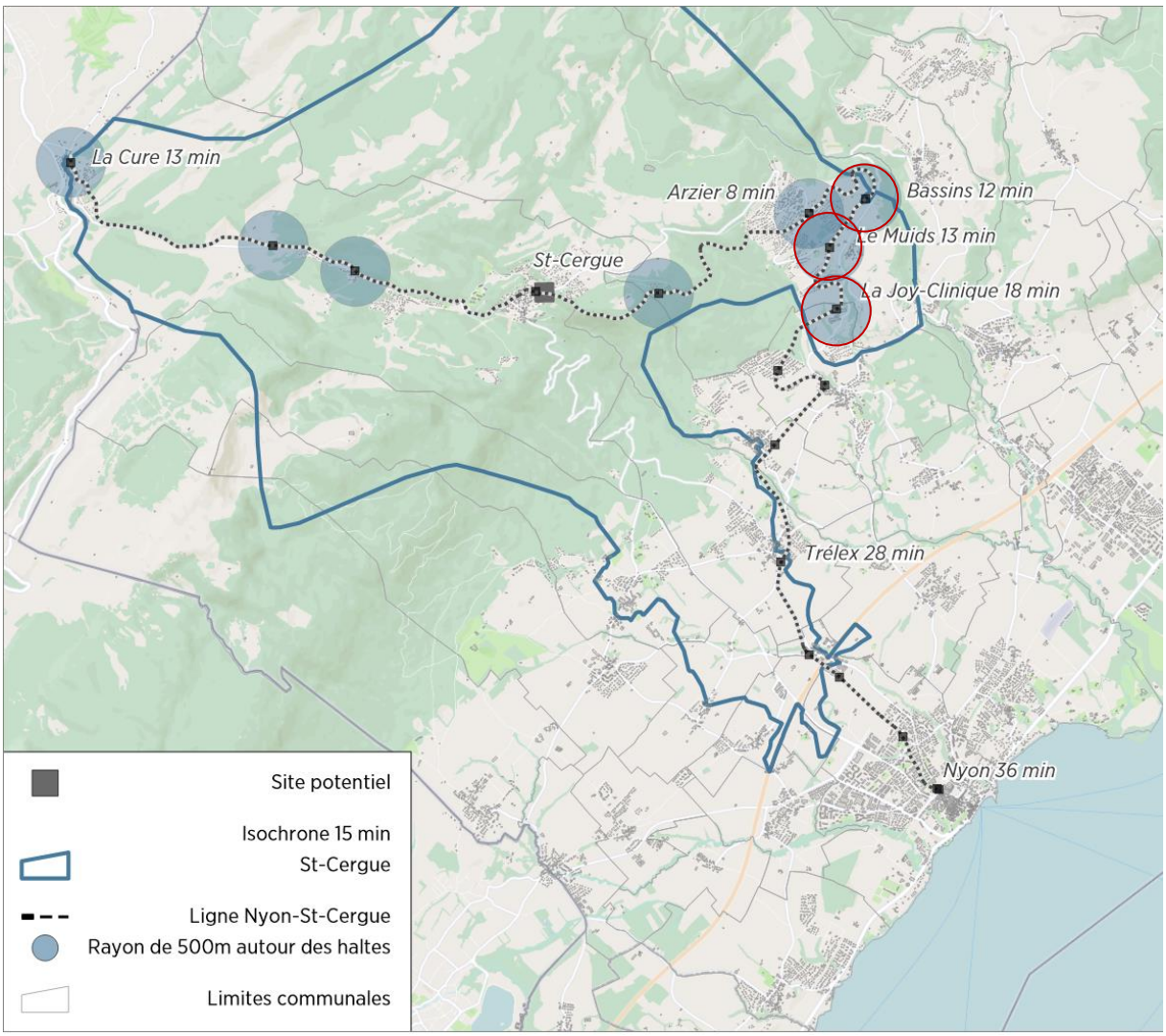


Fig. 10 : Accessibilité en train et temps de parcours depuis la gare de Saint-Cergue.

Pendularité

En moyenne suisse, 8 personnes actives occupées sur 10 sont des pendulaires. On observe les mêmes taux à Saint-Cergue (7.8) et à Arzier-Le Muids (8.2) selon les chiffres 2018 de l'OFS. Plus de la moitié d'entre eux se déplacent vers des centres économiques comme Genève et les communes d'emplois qui l'entourent, mais aussi Nyon, Gland, Lausanne ou Rolle, lesquels proposent toute une gamme de soins médicaux ou dentaires. Rapporté à l'ensemble de la population, c'est environ 27 % des habitants qui peut donc facilement avoir accès à des prestations de santé à proximité de leur lieu de travail. Cela dit, cette possibilité existe surtout pour des visites de routine et des traitements programmés. En cas de maladie ou d'urgence ainsi que pour près des trois quarts des habitants, en particulier les enfants et les personnes âgées, la disponibilité d'une offre en soins au lieu de domicile se justifie pleinement.

Modèles définissant les bassins potentiels de patients

Deux modèles se dessinent pour délimiter les bassins potentiels de patients. Le premier, le plus étendu, définit la zone d'influence du site potentiel au centre de Saint-Cergue pour des soins pédiatriques et infirmiers. Cette zone tient compte de la concurrence de Nyon et de Gland et s'étend de La Cure au Muids, soit les deux communes de Saint-Cergue et d'Arzier-Le Muids dans leur ensemble. Au total, elles comptent 5'590 habitants.

Un second modèle, un peu plus restreint du fait de l'influence des services médicaux présents à Genolier et dans les autres villages voisins, se limite à inclure les hauts d'Arzier, sans Le Muids. La population totale concernée est de 3'980 habitants

État et évolution de la population

La commune de Saint-Cergue connaît un important développement, avec un accroissement annuel de la population de 2.9 % en moyenne depuis 2011. Dans la même période, le taux d'accroissement annuel moyen pour la commune d'Arzier-Le Muids est légèrement inférieur (2.7 %), mais reste très élevé en comparaison à la valeur suisse (1.04 %).

	Années	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Saint-Cergue	Habitants	2118	2155	2259	2356	2443	2497	2547	2575	2589	2674
	Taux accroissement annuel	2.4%	1.7%	4.8%	4.3%	3.7%	2.2%	2.0%	1.1%	0.5%	3.3%
Arzier-Le Muids	Habitants	2348	2392	2443	2493	2571	2629	2656	2698	2807	2916
	Taux accroissement annuel	3.2%	1.9%	2.1%	2.0%	3.1%	2.3%	1.0%	1.6%	4.0%	3.9%

Fig. 11 : État de la population et taux d'accroissement annuels pour les communes de Saint-Cergue et d'Arzier-Le Muids [source de données : OFS-STATPOP].

Pour comprendre les dynamiques en cours, il est instructif d'observer les évolutions par classes d'âges. Le tableau par grands groupes d'âges montre bien l'importance croissante et soutenue des jeunes familles (25-39 ans) avec des enfants en âge préscolaire et surtout scolaire, jusqu'à 15 ans dans la commune de Saint-Cergue (Fig. 12). On remarque par ailleurs une diminution de la représentativité des adolescents et des jeunes adultes (15-24 ans), contraints de quitter les lieux pour se former et démarrer dans la vie professionnelle. De même, on voit un glissement entre les familles établies (40-54 ans) qui deviennent des familles passées (55-64 ans), dès lors que les enfants quittent le domicile. La part des retraités a tendance à se renforcer.

Saint-Cergue	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Préscolaires	3.4%	3.4%	3.9%	3.9%	4.6%	4.6%	4.3%	4.4%	4.1%	4.1%
Scolaires	10.3%	10.8%	10.4%	10.0%	10.0%	10.4%	10.7%	11.0%	11.8%	11.9%
Jeunes adultes	11.0%	10.1%	9.0%	9.2%	9.5%	8.9%	9.3%	8.9%	8.4%	8.3%
Jeunes familles	17.2%	17.5%	18.4%	20.1%	20.1%	20.6%	20.1%	20.1%	19.8%	19.5%
Familles établies	29.6%	29.4%	28.4%	27.8%	27.2%	25.5%	24.6%	24.3%	24.0%	24.5%
Familles passées	14.4%	14.4%	14.7%	14.0%	13.8%	14.9%	15.1%	15.3%	15.4%	15.4%
Retraités	14.1%	14.5%	15.2%	15.0%	14.8%	15.2%	15.9%	16.0%	16.5%	16.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fig. 12 : Représentativité des grands groupes d'âges durant la dernière décennie dans la commune de Saint-Cergue [source de données : OFS-STATPOP].

La pyramide des âges pour les années 2011, 2014, 2017 et 2020 (Fig. 13) illustre bien les processus en cours dans la commune. On perçoit bien l'augmentation des 0-14 ans, alors que la tendance s'inverse chez les 15-29 qui sont en perte de vitesse. On peut relever deux pics chez les 35-39 ans et chez les 55-59 ans, qui correspondent aux principales catégories d'habitants à Saint-Cergue en 2020. On voit que les pics se sont déplacés ces dernières années, signifiant un vieillissement des familles, y compris chez les retraités jusqu'à 75 ans environ.

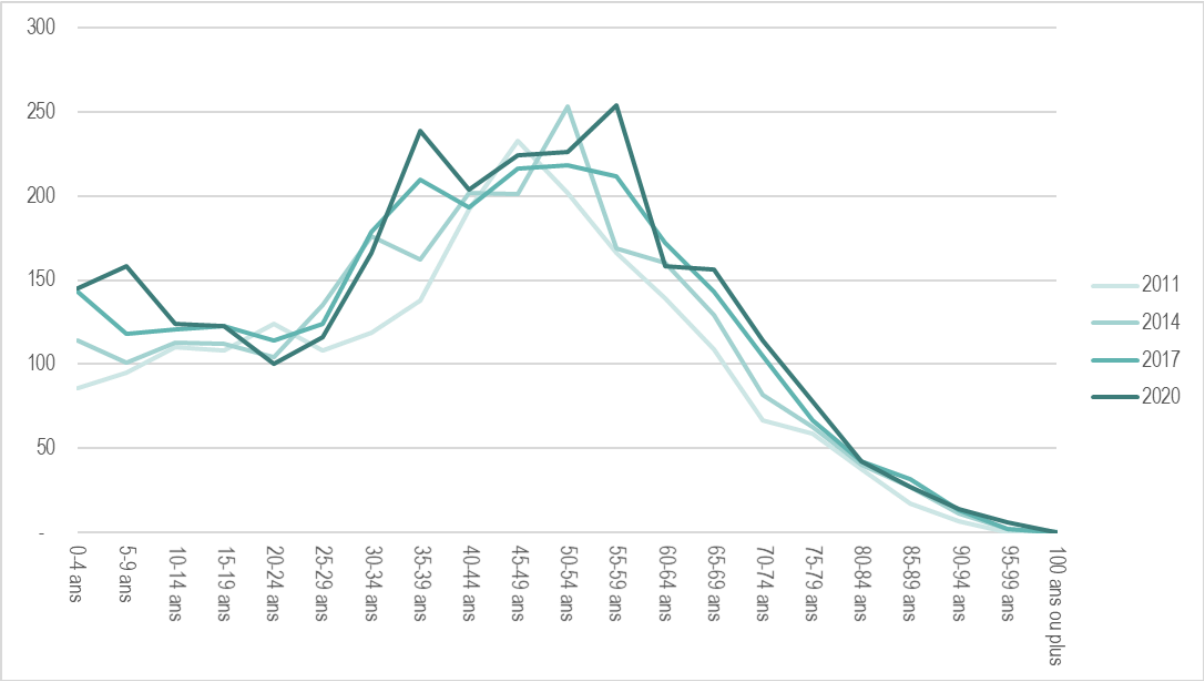


Fig. 13 : Pyramides des âges pour différentes années dans la commune de Saint-Cergue [source de données : OFS-STATPOP].

La situation dans la commune d'Arzier-Le Muids montre des similitudes ainsi que quelques différences (Fig. 14). Les jeunes familles ainsi que les familles passées ont vu leur importance croître mais, à la différence de Saint-Cergue, cette évolution ne s'accompagne pas d'un renforcement de la part d'enfants. Cela peut s'expliquer par le fait que la proportion d'enfants et de jeunes était déjà élevée en 2011 et demeure cependant à un niveau significatif en 2020. Les familles passées sont essentiellement d'anciennes familles établies. La représentativité des retraités est à peu près stable depuis plusieurs années.

Arzier-Le Muids	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Préscolaires	3.9%	3.5%	3.6%	3.6%	3.9%	4.0%	3.7%	3.8%	3.7%	3.6%
Scolaires	15.1%	15.5%	15.4%	14.8%	14.3%	14.3%	14.1%	13.8%	14.1%	14.2%
Jeunes adultes	13.3%	13.6%	13.3%	13.5%	13.3%	12.4%	11.6%	11.8%	11.6%	11.9%
Jeunes familles	14.0%	12.8%	11.7%	12.3%	12.6%	13.3%	13.7%	15.0%	15.5%	16.2%
Familles établies	28.4%	28.1%	29.4%	29.1%	28.9%	28.8%	28.9%	27.4%	26.1%	25.7%
Familles passées	13.7%	14.3%	14.0%	13.7%	14.2%	14.1%	15.2%	15.3%	15.7%	15.5%
Retraités	11.6%	12.2%	12.6%	13.0%	13.0%	13.1%	12.9%	13.0%	13.1%	12.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fig. 14 : Représentativité des grands groupes d'âges durant la dernière décennie dans la commune d'Arzier-Le Muids [source de données : OFS-STATPOP].

La pyramide des âges révèle un seul pic en 2020 chez les 45-49 ans, les plus nombreux dans la commune d'Arzier-Le Muids (Fig. 15). Le glissement qui s'observe à partir des 50-54 ans de 2011 vers les classes d'âges supérieures indique un vieillissement de la population installée, l'augmentation des effectifs s'expliquant par de nouvelles arrivées. On observe également un renouvellement chez les habitants plus jeunes, sauf chez les 20-24 ans et les 40-44 ans.

Fig. 15 : Pyramides des âges pour différentes années dans la commune d'Arzier-Le Muids [source de données : OFS-STATPOP].

La population des deux communes connaît une tendance au vieillissement depuis une dizaine d'années, avec de légers sursauts de rajeunissement en 2014-2015 à Saint-Cergue (Fig. 16, gauche). Depuis trois ans, Arzier-Le Muids voit sa population rajeunir (Fig. 16, droite). À Saint-Cergue, l'âge moyen est légèrement inférieur à 42 ans en 2020, alors qu'il est en-dessous de 40 ans à Arzier-Le Muids.

Fig. 16 : Évolution de l'âge moyen dans les communes de Saint-Cergue et d'Arzier-Le Muids [source de données : OFS-STATPOP].

À l'avenir, le taux d'accroissement annuel devrait fléchir pour se situer vers 1 %. Deux scénarios d'évolution ont été envisagés (Fig. 17). Le premier prolonge les tendances observées sur la base des évolutions à court terme (conjoncture) et à long terme (structure de fond). Il sert de référence, en admettant que les conditions cadres restent inchangées. Or, on sait que la politique d'aménagement du territoire tend à contraindre les potentiels constructibles à l'horizon du Plan directeur cantonal (15 ans). Dès lors, un second scénario est proposé, lequel tient compte des réserves à bâtir et des logements vacants. Dès que les disponibilités sont épuisées, alors la commune ne peut plus accueillir de nouveaux habitants. Au-delà de la période de validité du PDCn, un assouplissement de la règle est intégré pour absorber une partie de la demande.

Projections de population annuelle	2020	2025	2030	2035	2040
_selon tendance	5590	5852	6163	6442	6634
_selon tendance contrainte	5590	5852	6027	6176	6502

Fig. 17 : Scénarios conjoints d'évolution démographique pour les deux communes de Saint-Cergue et Arzier-Le Muids.

Les résultats des deux scénarios sont les mêmes en 2025 car les réserves actuelles sont suffisantes pour accueillir les nouveaux habitants potentiels. La différence apparaît dès 2030 (136 habitants), se creuse en 2035 (266 habitants) et s'estompe en 2040 (132 habitants).

Il semble plus prudent de miser sur le scénario contraint pour l'évaluation des besoins en soins. L'analyse se basera donc sur les projections suivantes pour nos deux modèles de bassins potentiels de patients (Fig. 18) :

	2020	2025	2030	2035	2040
Saint-Cergue et Arzier-Le Muids	5590	5852	6163	6442	6634
Saint-Cergue et hauts d'Arzier	3980	4167	4291	4397	4629

Fig. 18 : Projections démographiques pour les deux bassins potentiels de patients.

Le bassin potentiel de patients le plus large, regroupant intégralement les communes de Saint-Cergue et Arzier-Le Muids, devrait atteindre 6'600 habitants à l'horizon 2040, soit environ 900 de plus qu'aujourd'hui. Le bassin plus limité, qui ne prend que Saint-Cergue et les hauts d'Arzier, devrait compter 4'600 habitants, soit environ 650 de plus qu'aujourd'hui.

Synthèse de la demande

En termes de prestations de soins, la commune de Saint-Cergue est soumise à la concurrence des villes de Nyon et de Gland, ainsi que de la clinique de Genolier. L'influence potentielle d'un centre de premier recours se limite donc aux habitants de la commune et à ceux d'Arzier-Le Muids, en partie ou en totalité selon les types de soins.

Saint-Cergue et Arzier-Le Muids ont connu un fort accroissement démographique ces dix dernières années, modifiant ainsi considérablement la demande locale en services aux personnes. Cette évolution se traduit à la fois par l'arrivée de jeunes familles avec des enfants en même temps qu'un vieillissement des familles installées et un renforcement des retraités. Si cette tendance démographique devrait ralentir à l'avenir, il faut néanmoins tabler sur un apport d'environ 500 nouveaux habitants tous les 10 ans jusqu'en 2040 pour les deux communes prises conjointement. En ne considérant que la partie haute d'Arzier dans le bassin de population, alors l'augmentation serait probablement de 300 habitants par décennie.

L'arrivée de jeunes familles avec de petits enfants renforce l'idée de proposer des prestations pédiatriques localement. Par ailleurs, le vieillissement observé de la population semble préconiser le développement de soins généraux et infirmiers.

COUVERTURE EN SOINS, EVALUATION DES BESOINS

Approche

Un premier moyen pour évaluer la couverture en soins est d'utiliser des mesures de ratios médecins-habitants par spécialité et de comparer la densité de l'offre disponible localement aux chiffres de référence à des échelons supérieurs, régional, cantonal et national. Cette approche par benchmark permet d'avoir une assez bonne idée des standards observés dans la pratique compte tenu du marché, même s'il est difficile de parler de pléthore ou de pénurie à partir des valeurs de densité médicale observées[9].

Une seconde approche consiste à considérer la consommation effective moyenne en soins par la population et ses différentes catégories, en se basant sur le nombre annuel de consultations par assuré, la durée de celles-ci, le temps de travail et la taille moyenne de la patientèle des médecins. Ce genre d'estimations permet, avec toutes les précautions nécessaires, d'avoir une idée de la couverture en médecins par le biais du recours aux soins.

Densités médicales

La plateforme d'Information du système de Santé vaudois (INFOSAN) fournit des informations sur le nombre de professionnels dans les principaux domaines de la médecine de premier recours. Rapportés à la population totale, il est ainsi possible d'estimer la couverture effective pour 1'000 habitants dans différents espaces (Fig. 19).

	Médecine de base	Généralistes	Pédiatrie	Gynécologie et obstétrique
Région Centre	1.24	-	0.27	0.23
Région Est	1.17	-	0.27	0.23
Région Nord	0.99	-	0.12	0.15
Région Ouest	1.06	-	0.28	0.20
Vaud	1.18	0.62	0.25	0.22
Suisse	1.02	0.69	0.16	0.18

Fig. 19 : Densités de médecins pour 1'000 habitants par spécialité et par région [source de données : INFOSAN 2019-20[10], OFS 2020].

Le découpage du canton de Vaud en régions sanitaires montre que la Région Ouest, de laquelle font partie Saint-Cergue et Arzier-Le Muids, est légèrement mieux dotée au regard du reste de la Suisse, mais pas forcément en comparaison cantonale. Elle compte en effet environ un médecin offrant des prestations de base pour 1'000 assurés et un gynécologue pour 2'500 femmes, ce qui est moins bien que toutes les autres régions, à l'exception du nord du canton. En revanche, la densité de pédiatres y est supérieure à celle de toutes les autres régions, du canton et du pays. Ce chiffre peut surprendre compte tenu des observations faites dans les chapitres précédents, qui relevaient la présence limitée des pédiatres dans le périmètre d'étude. Ceci s'explique justement par des densités qui peuvent varier localement en fonction de la typologie des communes en termes de niveau d'urbanité. Il apparaît que les centres locaux comme Saint-Cergue, axés sur une économie industrielle, tertiaire et touristique, ont des valeurs qui se situent en fait juste en-dessous des moyennes nationales[11]. Pour les densités de généralistes, seules les valeurs à l'échelon cantonal et national sont mises à disposition par l'OFS.

En appliquant les densités médicales les plus basses entre les valeurs nationales et cantonales aux bassins de patients identifiés précédemment, on peut estimer avec prudence les besoins locaux (Fig. 20).

[9] Favre et al., 2012
[10] https://www.infosan.vd.ch/chiffres-cles/
[11] Kraft et Hersperger, 2009

	2020	2030	2040
Généralistes	**2.5**	**2.6**	**2.9**
Pédiatres	**0.9**	**1.0**	**1.0**
Gynécologues et obstétriciens	**0.7**	**0.8**	**0.8**
Total en médecine de base	**4.1**	**4.4**	**4.7**

Fig. 20 : Estimation des besoins locaux en médecins à différents horizons temporels sur la base des densités médicales.

Cette première estimation révèle que le bassin de patients de Saint-Cergue et d'Arzier-Le Muids pourrait aujourd'hui employer 4 médecins, dont 2.5 généralistes, 1 pédiatre et 1 gynécologue à temps partiel. D'ici à 2040, le nombre de généralistes pourrait même passer à 3, compte tenu de l'augmentation de population et du fait que les densités médicales ont tendance à stagner[12].

Il se peut que l'évaluation du nombre de pédiatres soit un peu sous-estimée, compte tenu de la grande différence entre la densité nationale (0.16) et régionale (0.28). De plus, ces chiffres sont des rapports sur la population totale, plutôt que sur les classes d'âges concernées. Comme on l'a vu, la part d'enfants et d'adolescents est plutôt élevée à Saint-Cergue et Arzier-Le Muids du fait de la dynamique forte qu'elle connaît. D'après le rapport national sur la santé[13], on compte 1.17 pédiatres pour 1'000 enfants et adolescents de 0 à 18 ans au niveau suisse. En comptant 1'190 jeunes jusqu'à 18 ans à Saint-Cergue et Arzier-Le Muids en 2020, le besoin serait de près de 1.4 pédiatres pour la région d'étude, soit une densité de 0.25 pour 1'000 habitants, plus proche de celle observée dans la région.

En ce qui concerne les dentistes, la densité pour 1'000 habitants est de 0.49 au niveau cantonal et de 0.51 au niveau national selon l'OFS (2019), ce qui donnerait les chiffres suivants pour la zone d'étude (Fig. 21) :

	2020	2030	2040
Dentistes	**2.0**	**2.1**	**2.3**

Fig. 21 : Estimation des besoins locaux en denstistes à différents horizons temporels.

En l'absence de données régionales officielles, il est difficile de mettre en perspective ces résultats. L'inventaire a permis d'estimer à plus d'une centaine le nombre de professionnels pratiquant dans le district, ce qui représente une couverture au moins deux fois supérieure à celle du canton. Même si le potentiel de patients existe localement, l'offre abondante dans la région et en France voisine ne semble pas justifier l'installation d'un cabinet avec deux dentistes à Saint-Cergue dans l'immédiat. En revanche, l'inclusion d'un dentiste dans une structure de type centre médical n'est pas à exclure.

En matière de soins complémentaires, les densités sont connues pour les spécialités suivantes en ambulatoire au niveau cantonal et national (Fig. 22) :

	Physiothérapie	Ostéopathie	Ergothérapie
Vaud	1.06	0.50	0.21
Suisse	1.11	0.18	0.17

Fig. 22 : Densités de professionnels en réadaptation pour 1'000 habitants par spécialité [sources de données : NAREG, OBSAN 2021].

On observe une bonne concordance entre les densités nationales et cantonales, sauf pour les ostéopathes. Ceci s'explique par le fait que cette spécialité est nettement plus répandue en Romandie, qu'en Suisse alémanique et au Tessin[14]. En l'absence de données régionales officielles, il apparaît cependant selon nos estimations que le nombre de spécialistes en réadaptation (physio-, ostéo- et ergo-) dans le district par

[12] Hostettler et Kraft, 2020
[13] OBSAN, 2020
[14] Merçay et al., 2021

rapport à la population est légèrement plus élevé que les ratios cantonaux et nationaux. En appliquant les densités cantonales, la région aurait potentiellement besoin de 7 professionnels en réadaptation, dont 4 physiothérapeutes, 2 ostéopathes et 1 ergothérapeute. Ce nombre élevé peut se justifier par la part relativement importante de personnes âgées ainsi que par l'attractivité de la région pour des activités de loisirs de plein air (sports d'hiver) avec les risques de blessures que cela comporte. Cela dit, la station des Rousses propose aussi une offre concurrentielle en matière de réadaptation. Il faut donc rester prudent dans l'interprétation de ces résultats et considérer l'installation de spécialistes en réadaptation comme un *nice-to-have* plutôt que comme une priorité pour la commune de Saint-Cergue.

Dans le domaine de l'aide et des soins à domicile, il est difficile d'évaluer correctement les besoins, dans la mesure où nous ne disposons pas des effectifs des CMS et des OSAD. Par ailleurs, il existe de grosses différences de densités selon le type d'espaces, avec un facteur 5 entre les communes urbaines et rurales. Il est dès lors risqué de faire des pronostics sur ce type de besoins.

Recours aux soins

Afin de vérifier les estimations des besoins obtenues à partir de la densité de l'offre, une autre approche est souhaitable en se basant sur la demande moyenne effective de la population. Il existe des statistiques à la Confédération et au Canton qui renseignent en effet sur le recours aux soins de premier recours (Fig. 23).

	2019
Généralistes	2.8
Pédiatres	0.6
Gynécologues et obstétriciens	0.6
Total en médecine de base	4.0

Fig. 23 : Nombre de consultations par assuré, par an et par spécialité [sources de données : Direction générale de la santé et Statistique Vaud, 2021].

Selon une autre source[15], chaque assuré fait appel environ 4 fois par an à un service de médecine de base, ce qui confirme la dernière ligne du tableau. Aucune information n'a été trouvée sur les services paramédicaux.

Si on considère qu'un médecin en cabinet travaille en moyenne 45 heures par semaine (sans les gardes et les services d'urgence) à raison de 47 semaines par an, qu'il consacre 80% de son temps au contact avec les patients et qu'une consultation dure en moyenne 20 minutes[16], alors il atteint au total 5'076 consultations par an. Pour les bassins de population définis précédemment dans notre région d'étude, il est dès lors possible d'estimer le besoin en multipliant la population par le nombre moyen de consultations par assuré, divisé par le nombre total de consultations réalisées en moyenne par médecin. On obtient dès lors les estimations du tableau suivant (Fig. 24).

	2019
Généralistes	**2.2**
Pédiatres	**0.7**
Gynécologues et obstétriciens	**0.4**
Total en médecine de base	**3.3**

Fig. 24 : Estimation des besoins locaux en médecins sur la base des fréquentations moyennes.

[15] Gyger, 2019
[16] Merçay, 2015

Les résultats obtenus confirment les ordres de grandeurs des premières estimations basées sur les densités médicales. Cependant, ils sont peu inférieurs (0.2 à 0.3 unités). Si on estime, sur la base des chiffres de l'OBSAN[17], que le nombre de consultations annuelles chez le pédiatre est de 3.6 visites par enfant entre 0 et 14 ans, on aboutit à un besoin légèrement plus élevé (0.8) pour la région de Saint-Cergue.

Les données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires ainsi que l'enquête suisse sur la santé de l'OFS renseignent sur la part de la population qui consulte au moins une fois par an un médecin. D'une manière générale, la population se déclare à 85 % en bonne ou très bonne santé, mais environ un habitant sur quatre souffre néanmoins de troubles physiques importants[18]. Le profil de patientèle le plus fréquent en Suisse est celui de multiples maladies chroniques qui occupent plus des trois quarts du temps les médecins[19]. Toutefois, une proportion de 15 à 20 % des individus renoncent à des soins de santé pour des raisons financières, surtout pour des soins dentaires[20]. La part de population qui consulte un professionnel de la santé au moins une fois par an est la suivante (Fig. 25) :

	2017
Généralistes	70.7
Pédiatres	71.3
Gynécologues et obstétriciens	29.3
Dentistes	59.6
Physiothérapeutes	21.2

Fig. 25 : Part de la population qui consulte un professionnel de la santé au moins une fois par an, par spécialité [source de données : OFS, 2019].

Il est possible de déduire les besoins en personnel médical pour la région en multipliant les bassins potentiels de population par les proportions d'habitants qui consultent, divisés par le nombre médian de patients par professionnel de la santé. Cette dernière valeur est de 1'188 pour un médecin de premier recours[21] et est estimée à 850 pour les dentistes et les physiothérapeutes, compte tenu de durées de consultation plus longues. Cela amène aux résultats suivants (Fig. 26) :

	2017
Généralistes	**2.0**
Pédiatres	**0.7**
Gynécologues et obstétriciens	**0.8**
Total en médecine de base	**3.5**
Dentistes	**2.3**
Physiothérapeutes	**0.8**

Fig. 26 : Estimation des besoins locaux en professionnels de la santé sur la base des proportions de patients dans la population.

À nouveau, les ordres de grandeur sont respectés pour les médecins de premier recours. Toutefois, on remarque que le besoin estimé en généralistes est légèrement plus faible que précédemment et celui en gynécologues plus élevé. En ce qui concerne les dentistes, on retrouve également un besoin théorique d'environ 2 spécialistes. Si on admet que 20 % des patients qui consultent un dentiste chaque année se tournent vers un praticien en France voisine, alors le besoin descend à 1.5 dentiste pour la région d'étude.

[17] OBSAN, 2020
[18] Pahud et Zufferey, 2019
[19] Merçay, 2015
[20] Guessous, 2012 ; Skjellaug, 2018
[21] OFS, 2019

L'évaluation indique qu'un physiothérapeute à 80 % serait souhaitable. Ces chiffres semblent réalistes et en tout cas prudents.

Synthèse des besoins

D'une manière générale, la Suisse et le canton de Vaud sont bien dotés en services médicaux. La couverture des besoins varie cependant en fonction de la situation géographique. À partir d'une analyse comparative de l'offre et de la demande à différents échelons, il ressort que la population des communes de Saint-Cergue et d'Arzier-Le Muids ont des besoins non satisfaits en matière de soins.

Pour y remédier, l'installation de 4 médecins de base est envisageable dans la région, à raison de :

- 2 généralistes à plein temps (3 d'ici à 2040) ;
- 1 pédiatre à temps partiel 70-80 % (plein temps à terme) ;
- 1 gynécologue à mi-temps (80 % à terme).

Du fait de la rareté des données, les autres prestations sont plus difficiles à quantifier. De plus, la France voisine oppose une concurrence réelle en matière de soins dentaires et paramédicaux. En restant prudent, il est toutefois possible d'imaginer en complément :

- 1 dentiste à plein temps (2 à terme) ;
- 1 physiothérapeute à temps partiel (50-80 %) ;
- 1 ou 2 infirmières et assistantes médicales.

Ces chiffres sont des estimations destinées à fournir des éclairages aux décideurs dans la réflexion d'un centre de soins.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Défis actuels dans la couverture en soins

La problématique des soins de premier recours est soumise à un double défi. On observe d'une part un vieillissement de la population et une augmentation des maladies chroniques liées aux conditions socio-économiques et aux modes de vie (travail, alimentation, sédentarité), générant non seulement une demande, mais aussi des attentes croissantes en termes de soins chez les patients, qui souhaitent des professionnels de la santé disponibles et accessibles[22].

D'autre part, il existe une pénurie de médecins de premier recours et de personnel infirmier qui se traduit par une répartition géographique inégale des prestataires. La profession souffre d'un manque d'attrait, particulièrement dans les zones périphériques où la perspective de travailler en cabinet individuel à la campagne ne séduit pas. En effet, la charge administrative et le temps de présence importants, le manque de prestige et de possibilités d'évolution professionnelle ainsi que l'éloignement des centres urbains sont autant de motifs qui retiennent les nouveaux médecins[23]. Dans la plupart des pays de l'OCDE, le nombre de spécialistes est de fait deux fois plus élevé que celui de médecins de premier recours[24].

La médecine de premier recours n'en demeure pas moins le premier contact avec les patients pour évaluer leur état de santé et diagnostiquer les éventuelles maladies. Mais le modèle de prise en charge est en train d'évoluer vers de nouvelles formes de soins.

Tendances d'évolution des pratiques

Afin de rendre la médecine de premier recours plus attrayante, des adaptations sont en cours dans les types de pratiques. Le modèle du médecin généraliste seul à 100 % a vécu. Même si le temps partiel a plus de mal à s'imposer en périphérie qu'en ville, un nombre grandissant de praticiens aspire à un taux d'occupation moins élevé[25], également chez les hommes, avec comme corollaire le travail en équipe[26].

La collaboration et l'interdisciplinarité apparaissent ainsi comme des voies de développement de la médecine générale. Dans cette perspective, la prise en charge de base des patients ne se limite pas au généraliste, mais peut s'étendre à d'autres professionnels de la santé avec lesquels il travaille. Le rôle du personnel soignant est réévalué avec la mise en place de nouveaux cursus d'infirmière de pratique avancée (IPA), permettant de suppléer le médecin dans certains cas[27]. Les pharmaciens permettent également, dans une certaine mesure, de décharger les médecins de famille et les services d'urgence[28]. Compte tenu du manque de généralistes et de l'importance de la polymorbidité chez les patients, plusieurs experts voient une tendance à voir des spécialistes assumer des tâches de médecine de premier recours[29].

Tendances d'évolution des structures de soins

Les médecins ont de plus en plus tendance à se regrouper dans des structures centralisées, offrant une gamme élargie de prestations pour un bassin de patients large. Les pouvoirs publics essaient de maintenir des structures de proximité, favorisant ainsi une forme de décentralisation des soins de premier recours[30].

---

[22] CDS, 2012 ; Cornuz et Pasquier, 2014 ; Arserver et Tchernin, 2018
[23] Conseil fédéral, 2010
[24] Ibid.
[25] Kraft et Hersperger, 2009
[26] CDS, 2012
[27] Arserver et Tchernin, 2018
[28] pharmaSuisse, 2020
[29] Cornuz et Pasquier, 2014
[30] Ibid.

Le renforcement de la collaboration interprofessionnelle ainsi que le regroupement des pratiques amène tout naturellement au développement de nouveaux modèles de structures, comme les centres de santé. Ceux-ci peuvent offrir un ensemble de prestations généralistes pour tout l'éventail des patients ou se focaliser sur des populations ou des interventions déterminées[31]. Leur taille est également variable, allant d'un petit cabinet de groupe comptant en moyenne 4.3 médecins[32] à une mini-clinique de quelques dizaines de personnes. L'utilisation de locaux communs et la mutualisation des ressources (tâches administratives, soins délégués aux infirmières, travail de prélèvement et de laboratoire, entretien, etc.), permet de réduire les coûts d'investissement et de fonctionnement, en reposant sur du personnel qualifié[33].

Parmi les projets récents d'envergure figure par exemple la maison de la santé de Sembrancher (VS). Face à la pénurie de médecins dans le district, ceux déjà installés se sont réunis et ont été rejoints par plusieurs jeunes collègues sur le nouveau site de la commune. Il est composé de quatre bâtiments, dont un est dédié aux cabinets médicaux et à la gestion des urgences (au rez-de-chaussée). Il compte une dizaine de médecins généralistes, 2 pédiatres, 5 spécialistes dans les domaines de la chirurgie générale, de la neurologie et de la neurochirurgie ainsi qu'un groupe d'infirmières et d'assistantes médicales. D'une surface de 840 m2 sur quatre étages, il accueille douze cabinets médicaux pour un budget de 4 millions de francs environ[34]. Un deuxième bâtiment accueille une pharmacie, des cabinets de physiothérapie et d'ostéopathie, un dentiste et un centre médico-social. Les deux derniers bâtiments sont occupés par des appartements protégés et par un centre d'ambulance avec un héliport sur le toit[35].

Dans le même ordre d'idées que ce qui peut être envisagé à Saint-Cergue, trois exemples de centres médicaux dans différents cantons romands sont présentés dans le tableau suivant (Fig. 27) :

Nom	Centre Prévention et Santé	Espace santé Les Lovières	Cabinet Médical des Alpes
Commune (canton)	Grône (VS)	Tramelan (BE)	Sainte-Croix (VD)
Généralistes	3	4	3
Pédiatres	1	1 (puéricultrice)	1
Gynécologues-obst.	0	0 (1)	0 (1)
Physio / ostéo	2	1	0
Autres spécialistes Domaines	2 mésothérapie, hydrothérapie, massages,	2 endocrinologie, diabétologie, psychologie	1 pédopsychiatrie
Dentiste	0	1	0
Autres	matériel de radiologie, laboratoire de premier recours	soins à domicile, foyer de jour, appartements protégés	centre d'accueil temporaire (jour)
Ouverture	Transformé en 2019	2011	2015
Surface de cabinet estimée (m^2)	800	650	300
Site web	grone-sante.ch	www.tramelan.ch	www.rsbj.ch

Fig. 27 : Exemples de référence pour un petit centre médical.

[31] CDS, 2012
[32] Hostettler et Kraft, 2020
[33] CDS, 2012 ; OFS, 2019
[34] « La maison de la santé officiellement inaugurée », 24 Heures, 27/08/2016
[35] www.medidranse.ch

Situé en plaine entre Sion et Sierre, le centre de Prévention et Santé de Grône propose des services de premier recours, accueille les patients pour les petites urgences et se singularise par des prestations de médecine complémentaire. Il dispose par ailleurs d'un équipement pour faire les analyses de base.

Les deux autres exemples correspondent à des communes de montagne situées dans l'arc jurassien et sont de plus de taille comparable au bassin de patients de Saint-Cergue et Arzier-Le Muids (4'500 – 5'000 habitants). Reposant sur la présence de 3 ou 4 généralistes, chacun des deux sites prévoyait des consultations en gynécologie au moment de leur ouverture, en collaboration avec les hôpitaux régionaux, mais cela ne semble plus être le cas. Cette observation doit faire réfléchir dans le cas de Saint-Cergue : le besoin existe, mais la mise à disposition d'un gynécologue doit bien être évaluée en coordination avec le GHOL qui propose cette spécialité sur le site de Nyon. Une option pourrait être de commencer par un service ponctuel de consultation et de dépêcher des spécialistes du GHOL pour répondre à la demande locale. Si le besoin est jugé suffisant, alors un poste fixe pourra ensuite être envisagé.

Si le cabinet médical de Sainte-Croix compte un pédiatre et propose des consultations en pédopsychiatrie, l'espace santé de Tramelan ne dispose pas de pédiatre à proprement parler, mais d'une puéricultrice. La présence d'un pédiatre en plus de deux généralistes semble être le prérequis minimal au développement d'un centre médical à Saint-Cergue. Les autres spécialités à inclure sont à préciser en fonction des opportunités en termes d'intérêt et de collaboration.

À titre d'exemple, l'espace santé de Tramelan compte un poste de physiothérapeute et un cabinet de dentiste. Des ajustements ont par ailleurs été apportés depuis l'inauguration : le nombre d'assistantes médicales a été revu à la hausse pour faire face aux problèmes de surcharge[36]. Le centre médical fournit par ailleurs des soins à domicile et partage l'espace avec une résidence proposant un foyer de jour et des appartements protégés. Le cabinet médical des Alpes propose également un centre d'accueil temporaire de jour pour les aînés. Il s'inscrit dans le réseau santé du Balcon du Jura, duquel fait partie l'hôpital de Sainte-Croix ; de ce fait, c'est donc ce dernier qui dispense les soins aigus, les services d'urgence ainsi que les spécialités ambulatoires telles que la gynécologie, la physiothérapie ou la gériatrie.

Les trois sites pratiquent des horaires de cabinet, à savoir de 8 heures à 18 heures environ en semaine, ce qui a pu décevoir certaines populations qui espéraient pouvoir bénéficier d'un service de permanence (à Tramelan notamment). Comme une pharmacie était déjà présente dans chacune des communes, il n'est pas apparu nécessaire d'en intégrer une aux centres médicaux.

Compte tenu des besoins identifiés dans le bassin de Saint-Cergue et de la surface potentielle à disposition dans le bâtiment envisagé (de 180 à 300 m^2), le cabinet de groupe de Sainte-Croix constitue le modèle de référence le plus proche. Celui-ci compte quatre salles de consultation, deux salles de soins, deux salles d'attente et un secrétariat unique[37]. Il est généralement admis que la surface moyenne par praticien est de 60 à 70 m^2 (tous espaces compris) ; Saint-Cergue pourrait donc imaginer une structure pour 4 à 5 professionnels de la santé (en équivalents plein temps). Dans le cas où certains thérapeutes travaillent à temps partiel et se partagent les mêmes locaux (pédiatres, gynécologues, physiothérapeutes, infirmières), le nombre pourrait être supérieur.

De la même façon que le cabinet médical des Alpes travaille en complémentarité avec l'hôpital de Sainte-Croix, Saint-Cergue doit considérer la collaboration avec le GHOL dans la conception de son centre de soins de premier recours et dans le choix des prestations médicales dispensées, à la fois en termes de pratiques et d'équipements. Le centre hospitalier régional doit être un pourvoyeur de personnel médical et soignant, pour proposer localement des consultations ciblées aux patients et renforcer l'expérience de jeunes médecins et

[36] RJB, 07/03/12
[37] « Le cabinet médical des Alpes », Journal de Sainte-Croix, 05/05/2015

infirmiers. En retour, le centre médical doit constituer un relais local de santé qui puisse orienter les cas nécessitant une prise en charge plus spécifique vers l'hôpital régional.

Rôle des communes

Les communes peuvent intervenir à plusieurs niveaux dans le montage d'un projet de centre médical. Étant donné le manque d'attractivité constaté des régions périphériques et les investissements conséquents auxquels les médecins doivent consentir pour s'installer, en particulier s'il s'agit d'un cabinet de groupe, le premier levier pour les attirer est de proposer des incitations financières, sous la forme de garanties, de crédits, voire de réduction d'impôts[38].

Un pas supplémentaire, souvent nécessaire, est la mise à disposition de locaux pour la pratique médicale, que ce soit dans une construction nouvelle ou dans un bâtiment existant réhabilité, comme c'est l'idée à Saint-Cergue. La question des aménagements et des équipements est plus délicate. Dans le cas du centre médical de Sainte-Croix, le cabinet a été livré clé en main, de la conception des espaces à leur aménagement en passant par le choix d'un système informatique unifié[39]. Si les bons choix sont faits, cela peut clairement amener une plus-value considérable pour attirer les médecins, mais les décisions doivent être prises en coordination avec les professionnels qui travailleront dans les locaux. Cela s'impose d'autant plus dès lors que du matériel technique est requis, par exemple dans le cadre de l'installation d'un cabinet de dentiste ou d'un petit laboratoire d'analyses.

Un autre point à considérer est la structure d'emploi mise en place. Bien que souvent associée au statut libéral, une partie des professionnels de la santé aspire à un travail salarié[40]. Dès lors, deux solutions sont possibles : la commune met à disposition l'infrastructure pour accueillir des médecins indépendants qui gèrent eux-mêmes leur modèle d'affaires et les salaires ; l'autre possibilité est que la collectivité publique soit l'employeur, engage des salariés et les rétribue sur une base fixe, comme c'est le cas pour le cabinet des Alpes à Sainte-Croix[41]. Cette dernière option a l'avantage de ne pas dépendre complètement des médecins et de leur libre arbitre : si l'un ou plusieurs d'entre eux décident de quitter le cabinet, c'est tout l'équilibre de la structure qui est fragilisé et il faut relancer la quête de nouveaux professionnels prêts à prendre des risques dans le centre médical. Si la gestion est en mains publiques, la démission d'un employé appelle à son remplacement par le recrutement d'une nouvelle personne.

Il faut souligner enfin que le financement d'un tel projet peut bénéficier d'aides financières de la part du canton[42] ou faire l'objet d'un partenariat public-privé[43]. Il est important de bien définir jusqu'où les collectivités publiques s'impliquent et leurs droits et devoirs dans la gestion de la structure de soins. La commune de Val de Bagnes est par exemple propriétaire de deux centres médicaux équipés à Verbier et au Châble, dont la gestion a été confiée à une société anonyme. Les locaux sont actuellement fermés car ils sont inutilisés[44].

Comme on l'a vu, il y a pénurie de soins de premier recours dans la région de Saint-Cergue et Arzier-Le Muids, le potentiel de patients est là dans le bassin de population, une opportunité immobilière existe et le GHOL a manifesté son intérêt dans le projet. Reste à définir les meilleures modalités pour que ce dernier soit un succès.

---

[38] Cornuz et Pasquier, 2014
[39] « Le cabinet médical des Alpes », Journal de Sainte-Croix, 05/05/2015
[40] CDS, 2012
[41] « Le cabinet médical des Alpes », Journal de Sainte-Croix, 05/05/2015
[42] « Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours », Le Temps, 02/04/2012
[43] Conseil fédéral, 2010
[44] « Val de Bagnes et ses cabinets médicaux fantômes », Le Nouvelliste, 17/07/2021

REFERENCES

- Académie Suisse des Sciences Médicales. 2016. *Gouvernance de l'effectif et de la répartition des médecins.* Swiss Academies Communications 11 (11).
- Arserver S. et Tchernin E. 2018. *Pratique de l'interprofessionnalité en médecine interne générale en Suisse : état des lieux et défis.* Rev Med Suisse 14 : 1700-3.
- CDS - Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé et Office fédéral de la santé publique. 2012. *Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours.* Rapport du Groupe de travail de la CDS et de l'OFSP, Berne.
- Conseil fédéral. 2010. Situation actuelle de la médecine de premier recours. Rapport du Conseil fédéral.
- Cornuz, J. et Pasquier, M. 2014. *Les évolutions de la médecine de premier recours dans le canton de Vaud à l'horizon 2025.* Rapport de recherche PMU et IDHEAP, Lausanne.
- Direction générale de la santé et Statistique Vaud. 2021. *Santé et soins. Chiffres-clés 2021.* Information en santé publique. Canton de Vaud.
- Favre F., Gloor V. et Chiolero A. 2012. *Géographie de la médecine de premier recours en Valais, 2011.* Observatoire valaisan de la santé (OVS). Rapport à l'attention du SSP. Sion, novembre 2012.
- Guessous, I., Gaspoz, J.-M., Theler, J.-Marc. et Wolff, H. 2012. *High prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: A population-based study in a region with universal health insurance coverage.* Preventive medicine. 55(5) : 521-527..
- Guinchard, B., Schmittler, M. et Gerber, C. 2019. *Accès et renoncement aux soins : tour d'horizon.* REISO, Revue d'information sociale, 6 mai 2019.
- Gyger, P. 2019. *Evolutions du volume des prestations dans l'assurance de base.* Rapport Helsana, Zurich.
- Hostettler, S. et Kraft, E. 2020. *Statistique médicale 2019 de la FMH : forte dépendance de l'étranger.* Bulletin des médecins suisses 101(13) : 450-455.
- Hostettler, S. et Kraft, E. 2021. *Statistique médicale 2020 de la FMH : la Suisse en comparaison internationale.* Bulletin des médecins suisses 102(12) : 417-422.
- Kraft, E. et Hersperger, M. 2009. *Médecins en Suisse – Densité médicale et répartition régionale.* Bulletin des médecins suisses 90(43) : 1647-1649.
- Marmy, O., Gubler, M. et Tackenberg, M. 2018. *Une satisfaction encore en hausse. Enquête d'opinion 2018 de la SSO – première partie.* Swiss Dental Journal SSO, Vol. 128(5) : 449-453.
- Merçay, C. 2015. *Médecins de premier recours – Situation en Suisse, tendances récentes et comparaison internationale.* Analyse de l'International Health Policy Survey 2015 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (Obsan Dossier 50). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Merçay, C., Grünig, A. et Dolder, P. 2021. Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève (Obsan Rapport 03/2021). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- OBSAN - Observatoire suisse de la santé. 2020. La santé en Suisse 2020. Enfants, adolescents et jeunes adultes. Rapport national sur la santé 2020. Bern: Hogrefe Verlag.
- OFS - Office fédéral de la statistique. 2019. *Cabinets médicaux et centres ambulatoires en 2017 : activité, accessibilité et répartition territoriale.* Actualités OFS : Statistique des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS), Neuchâtel, octobre 2019.
- OFS - Office fédéral de la statistique. 2020. Personnel de santé en 2018: répartition territoriale de l'activité et de la rétribution. Statistique des services de santé, Neuchâtel.
- Pahud, O. et Zufferey, J. 2019. *Rapport de base sur la santé pour le canton de Vaud. Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 et d'autres bases de données.* Obsan Rapport 12/2019. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

- pharmaSuisse – Société suisse des pharmaciens. 2020. *Faits et chiffres Pharmacies suisses 2020*. Berne-Libefeld.
- Skjellaug, A. 2018. *Echappatoire à la cherté suisse, le tourisme dentaire prospère*. Le Temps, 7 février 2018.