

DOC

LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

N° 13
HIVER
2025

Certificats
médicaux:
le dilemme
du médecin

Le défi du temps partiel

Formulaire de
consentement,
obligatoire?

Interview
Dre Séverine
Oppliger-Pasquali,
présidente de
la SVM



Avec le Fonds de prévoyance de la SVM, optez pour un 2^e pilier sur mesure et 100% garanti.

- Conseil neutre et professionnel
- Solutions de prévoyance modulaires
- Une gestion en ligne de vos affaires

Pour répondre aux besoins spécifiques des médecins, la Société Vaudoise de Médecine et Retraites Populaires ont créé le Fonds de prévoyance de la SVM. C'est pourquoi aujourd'hui plus de 900 médecins vaudois et leur personnel nous font confiance.

Contactez-nous, sans engagement

www.retraitespopulaires.ch/svm

021 348 26 27



**FONDS DE
PRÉVOYANCE**



HIVER 2025

ÉDITO



Dr Hervé Probst
Spécialiste en
chirurgie générale
et vasculaire
Membre du
comité de la SVM

LE CRÉPUSCULE D'UN ÉDEN MÉDICAL ?

La Suisse figure parmi les dix pays au monde ayant le PIB le plus élevé par habitant-e. Malgré les difficultés économiques des pays voisins, l'économie suisse s'est montrée relativement résistante ces dernières années. En moyenne, les revenus des médecins y sont supérieurs à ceux de nos collègues en Europe, ce qui occasionne une forte attractivité et l'afflux de confrères et consœurs de l'étranger (40% en 2023), ne compensant que très partiellement la pénurie.

Les médecins ne sont bien évidemment pas les seuls à pouvoir bénéficier de cette bulle économique. Du côté des entreprises pharmaceutiques, le prix des médicaments sous brevet est en moyenne 8.8% inférieur en Europe, et même 48.4% pour les génériques. Concernant les appareils médicaux, les coûts sont deux à quatre fois plus élevés chez nous. En 2023, les assureurs-maladie ne pouvant pas faire de bénéfices sur ce type de produit, mais bien évidemment sur d'autres, ont enregistré une perte de 1.2 milliard de francs, entièrement compensée par leurs réserves de 7.3 milliards de francs. Bref, ces différents acteurs et actrices ne sont pas si mal loti-es. Sachant que la défense de leurs intérêts passe également par un fort lobbying de certains parlementaires...

Toutefois, de nombreux établissements hospitaliers suisses enregistrent, quant à eux, de lourdes pertes financières et ont besoin de millions de francs d'aide de l'État, quand ils ne doivent pas réduire leurs services voire fermer leurs portes. Alors malgré l'augmentation systématique des primes qui met une forte pression sur le budget des individus, le système s'épuise. Nous assistons à un décalage entre la détresse des un-es et le relatif confort des autres. Qui fera des concessions en premier? Faut-il attendre un krach pour que les choses se remettent en place?

Les causes des problèmes de notre système de santé sont multiples et les solutions pour y remédier indéniablement plurielles. La relève et son anxiété face à un avenir incertain, les temps partiels, les pénuries de personnel et de matériel ou encore les intérêts des divers fournisseurs et prestataires de santé représentent autant de défis à intégrer dans cette immense équation. Nous, médecins, devons nous battre pour ne pas nous retrouver englouti-es dans cette spirale infernale et faire comprendre notre plus-value sans arrogance, le tout en donnant envie aux nouvelles générations de s'investir dans le plus beau métier du monde et dans les meilleures conditions possibles!

Nous sommes à la fin d'une ère... Apprenons à l'aimer et à mieux l'orienter, parce qu'elle laisse place à un nouveau début.



05

EN BREF

06

INFOS SVM

08

Dre Séverine Oppliger-Pasquali
Présidente de la SVM

ENTRETIEN

10

DOSSIER TEMPS
PARTIEL

12

Tour d'horizon

14

Formation et carrière à l'hôpital

16

Cabinet de groupe

17

Médecin indépendant et employeur

18

Témoignages

20

Étudiant-es en médecine

21

Plateforme de remplacement job.jhas.ch

22

Check-up humour

23

Ce qu'en pense

Christophe Reymond,
Directeur du Centre Patronal

24

DOSSIER CERTIFICATS
MÉDICAUX

26

Regard juridique

28

**Interview croisée
généraliste/dermato-chirurgien**

Dre Patricia Halfon, Dr Andreas M. Skaria

30

Décision d'inaptitude à la conduite

33

De médecin traitant à médecin expert

34

Protection des données médicales

MA PRATIQUE

36

Plan stratégique de santé
publique 2024-2028

POLITIQUE

38

Cartographie des
médecins neuchâtelois

AILLEURS

39

Dre Isabelle Lyon-Pagès

VISITE MÉDICALE

40

Le Sanatorium universitaire international

HISTOIRE D'EN PARLER

IMPRESSUM



**SOCIÉTÉ VAUDOISE
DE MÉDECINE**

Chemin de Mornex 38
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
Fax 021 651 05 00
doc@svmed.ch
www.svmed.ch/doc-mag

Rédacteur en chef

Nicolas Blanc
Spécialiste en communication
au sein de la SVM

**Concept et secrétariat
de rédaction**

ftc communication SA
www.ftc.ch

Comité de rédaction

Prof. Jacques Besson
Dr Marc-Antoine Bornet
Dre Sabine Delachaux-Mormile
Dre Sandy Estermann
Dr Henri-Kim de Heller
Dre Catherine Léchaire
Dre Séverine Oppliger
Dr François Saucy

**Maquette et
mise en page**

ened, Nicolas & Mélanie
Zentner, Mathieu Moret
www.ened.ch

Illustration de couverture

Mathieu Moret

Impression

PCL Print Conseil Logistique SA,
Renens

Régie publicitaire

Urbanic Régie publicitaire
Avenue de Cour 74
1007 Lausanne
Tél. 079 278 05 94
info@urbanic.ch

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

Pour tout changement
d'adresse, merci de vous
adresser à info@svmed.ch

AIDE ET SOINS À DOMICILE

Les CMS au domicile de vos patientes et patients



Nos équipes réunissent toutes les compétences en:

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

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

0848 822 822

www.cms-vaud.ch



AIDE ET SOINS
À DOMICILE

DEUX FEMMES À LA TÊTE DES PLUS GRANDS HÔPITAUX DE SUISSE ROMANDE



Etat de Vaud



HUG

Claire Charmet et la Pre Klara Pósfay Barbe viennent respectivement d'être nommées à la direction du CHUV et des HUG. Claire Charmet, forte de 15 ans d'expérience dans la gestion hospitalière, prendra la direction générale du CHUV dès le 1^{er} juin 2025, succédant au Professeur Nicolas Demartines. De son côté, la Pre Pósfay Barbe, médecin-chef aux HUG et professeure à l'Université de Genève, est devenue la première femme à diriger la direction médicale des HUG au début de l'année. Dans un contexte marqué par la féminisation de la médecine, ces nominations marquent un jalon dans le milieu hospitalier suisse.



Sebastien Boy © La Source

194 DIPLOMÉ·ES EN SOINS INFIRMIERS À LA SOURCE

L'Institut et Haute École de la Santé La Source a célébré ses 194 nouvelles et nouveaux diplômé·es de bachelor lors de sa Journée Source au Théâtre de Beaulieu, le 26 novembre dernier. À la fin d'une formation mêlant théorie, stages cliniques intensifs et ateliers interprofessionnels, ces nouveaux et nouvelles professionnel·les sont désormais prêt·es à s'engager dans une carrière prometteuse au service de la santé de toutes et tous. La cérémonie a également permis de saluer des parcours remarquables et des travaux d'excellence.



UN LIVRE POUR RACONTER LA RELATION MÉDECIN-PATIENT·E

Après quarante ans de pratique en tant que médecin généraliste, François Pilet publie un ouvrage personnel et réflexif sur les fondements de la relation médecin-patient·e aux éditions Favre. À travers des récits drôles et émouvants issus de son expérience, il invite les lecteurs et lectrices à entrer dans l'intimité de ses consultations et offre une réflexion sur l'importance du facteur humain dans les soins. Dans un contexte où la médecine de famille fait face à une crise de la relève et où un tiers des étudiant·es en médecine envisagent d'abandonner la profession, il rappelle l'importance d'une médecine centrée sur la personne.

EN BREF

TAXE D'URGENCE : LA FMH ET PRIO.SWISS TROUVENT UN ACCORD

La Fédération des médecins suisses (FMH) et prio.swiss, la nouvelle association des assureurs-maladie, ont trouvé un accord sur les conditions d'application des indemnités forfaitaires de dérangements en cas de consultations pressantes et urgentes. Désormais, il n'y a plus de distinction entre médecins indépendant·es et salarié·es, répondant ainsi mieux à la réalité actuelle et permettant de prodiguer des soins de qualité aussi en dehors des hôpitaux. Cette solution garantit des tarifs uniformes, tout en luttant contre les abus et plus spécifiquement les modèles commerciaux basés sur la perception de cette taxe. Un groupe de travail a été mis en place pour proposer une solution pour le TARDOC au Conseil fédéral à la fin du mois de janvier 2025.

TARDOC ET FORFAITS AMBULATOIRES DÈS 2026

L'introduction de TARDOC et de 119 forfaits ambulatoires est confirmée pour le 1^{er} janvier 2026, bien que leur valorisation reste en discussion. Des formations seront proposées dès le printemps 2025 pour accompagner ce changement.

Pour en savoir plus : oat-otma.ch, tardoc.fmh.ch



RENOUVELLEMENT EN MARCHÉ À LA SVM

Lors de la 82^e Assemblée des Délégués (AD) du 28 novembre dernier, les Dres Bérangère Rozier-Aubry et Sandy Gay-Estermann ont été élues respectivement au bureau de l'AD et à la Chambre médicale. Cette session a lancé un processus de modernisation du fonctionnement de l'AD et des groupements, avec trois commissions dédiées pour renforcer la participation des membres et réfléchir à l'avenir des instances de la SVM. Des postes au Comité et à la Commission de modération des honoraires restent ouverts. Le renouvellement complet de l'AD est prévu pour 2026, après un recensement des membres qui aura lieu dès 2025.

AD

4514

C'est le nombre de membres que compte aujourd'hui la SVM, dont 204 sont des nouvelles et nouveaux adhérent·es (95 hommes et 109 femmes). Autres chiffres: en 2024, la SVM a reçu et traité 6201 appels, organisé deux séances d'accueil des nouvelles et nouveaux membres et une soirée pour les membres honoraires. Sans oublier la désormais traditionnelle soirée annuelle de la SVM qui a eu lieu le 1^{er} novembre au Musée Olympique!

PUBLICITÉ

H

HUGUENIN Orthopédie

Depuis 1955

Nos spécialités:

- Supports plantaires sur mesure
- Bas de compression et de contention
- Exoprothèses de sein
- Ceintures lombaires ou herniaires
- Chaussures adaptées pour supports plantaires
- Protections d'orteils en silicone sur mesure

Rue de la Louve 5
1003 Lausanne
021 312 60 50

Av. du Servan 21
1006 Lausanne
021 616 23 43

www.huguenin-orthopedie.ch



O

ABANDON DU PROJET D'ABAISSEMENT DE LA VPT

Le Grand Conseil renonce définitivement à l'objectif politique de baisse de la valeur du point tarifaire dans le canton de Vaud (VPT). Cette mesure à la légalité contestée et initialement proposée par le Conseil d'État en réponse à un postulat aurait pénalisé les cabinets de premier recours. Après sept ans de débats, la SVM se félicite de ce revirement et compte sur l'introduction de TARDOC en 2026 pour une revalorisation de la médecine générale.



Plus d'informations
via ce code QR

RE JOIGNEZ LE COMITÉ DE LA SVM !

Vous êtes sensible aux conditions de pratique de votre profession et souhaitez contribuer activement à son évolution? La SVM lance un appel à candidatures pour intégrer son comité. C'est l'opportunité de jouer un rôle clé dans les décisions stratégiques et d'avoir un impact direct sur les enjeux qui façonnent votre quotidien. Si vous êtes motivé-e à porter la voix de votre corporation et à participer à des projets stimulants, n'hésitez plus et postulez dès aujourd'hui!

APPEL À CANDIDATURES

Renseignements:
021 651 05 05 / info@svmed.ch

PUBLICITÉ

Partenaire des médecins

Pour vous ou votre activité,
un accompagnement sur mesure



www.bcv.ch/medecins



Ça crée des liens

« LA SVM SOUHAITE DÉVELOPPER SON RÔLE DE RÉFÉRENCE INCONTOURNABLE »

À la tête de la Société Vaudoise de Médecine depuis juin 2024, la Dre Séverine Oppliger-Pasquali incarne une présidence tournée vers l'avenir et ses défis : féminisation de la profession, pénurie médicale, digitalisation et partenariats stratégiques. Entre défense de la médecine humaine et promotion de synergies, elle dévoile sa vision pour une profession en pleine mutation.

Quelles ont été vos motivations pour prendre la présidence de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) ?

Je souhaite contribuer à l'évolution de la médecine dans toute sa diversité. Ce rôle incarne aussi une transition entre la médecine d'il y a 20 ans et celle de demain, marquée par une féminisation accrue et l'émergence de nouveaux modèles de travail. Si les femmes veulent être valorisées, elles doivent être représentées et s'engager dans cette transition.

Quels sont les dossiers prioritaires que vous souhaitez mettre en avant au sein de la SVM ?

Quatre dossiers me tiennent à cœur. Le premier, crucial, est la relève médicale, car nous faisons face à une pénurie préoccupante. La SVM veut jouer un rôle moteur en proposant des actions concrètes. Ensuite, l'interprofessionnalité : les médecins vaudois-es collaborent toujours plus avec les autres professionnel·les de santé, et la SVM souhaite encourager ces synergies. Le troisième point est le partenariat : la SVM œuvre pour devenir un interlocuteur incontournable auprès des actrices/acteurs et des partenaires du système de santé. Enfin, nous avons à cœur de continuer à défendre la pratique d'une médecine humaine et de qualité, centrée sur nos patient-es.

Vous avez évoqué la pénurie de médecins. Quel rôle concret la SVM peut-elle jouer ?

La SVM joue déjà un rôle clé en soutenant la relève. Nous travaillons sur un programme de mentorat entre médecins installé-es et médecins en formation, incluant des stages en cabinet. Une partie de nos

membres se met également à disposition des étudiant-es en médecine pour favoriser un contact avec la médecine de premier recours et spécialisée en cabinet. La SVM est aussi impliquée dans plusieurs groupes de travail avec la Direction Générale de la Santé (DGS), visant à quantifier les besoins dans diverses spécialités médicales et à maintenir une relève de qualité dans le canton.

Comment considérez-vous le rôle de la SVM vis-à-vis de ses membres ?

Je souhaite que la SVM soit davantage considérée comme une référence incontournable que comme un simple syndicat. Nous avons le projet de développer des offres de conseils pratiques, des solutions sur mesure et des opportunités de réseautage. L'objectif est que nos membres sollicitent la SVM plutôt par envie que par nécessité.

Quels seront vos axes d'action pour renforcer la collaboration entre la SVM et le DSAS dans le cadre du partenariat public-privé ?

Le canton de Vaud est l'un des seuls à bénéficier d'un tel partenariat. Il est crucial de le préserver. Ces échanges constructifs nous permettent d'avancer, comme en témoigne par exemple le travail que nous avons entrepris autour de la clause du besoin : grâce à une représentation de toutes les parties concernées autour de la même table (médecin cantonal, SVM, ASMAV, représentant-es des disciplines médicales - soit la présidence du groupement de la SVM concerné et le/la responsable de la formation pour cette discipline), nous avons pu analyser les spécificités de chaque discipline individuellement

et réfléchir ensemble à une régulation de l'offre répondant aux besoins réels dans le canton. C'est un exercice collectif qu'aucune partie n'aurait pu mener seule.

Quels défis majeurs attendent la profession médicale dans les années à venir ?

D'abord, la digitalisation. Les médecins doivent maîtriser les outils numériques, qu'ils et elles sont amené-es à utiliser à différents niveaux dans leur pratique tout au long de leur carrière. Il en va de leur performance médicale, de leur efficacité et de leur protection, dans un domaine en constante évolution, ultrasensible et menacé par les piratages. Un autre défi est la bureaucratie, qui a explosé et entrave l'aspect relationnel avec les patient-es. Bien que la digitalisation puisse offrir un gain d'efficacité, la charge administrative demeure excessive et chronophage. Enfin, il est essentiel de continuer à valoriser et à défendre la position du/de la médecin auprès des patient-es, des assureurs et des politiques.

Comment votre expérience de médecin généraliste influence-t-elle votre présidence ?

Un-e généraliste a l'avantage d'avoir une vision globale, ce qui m'aide à comprendre les défis rencontrés par les différentes spécialités. Diriger la SVM nécessite aussi de se plonger dans des domaines spécifiques variés, un aspect que je trouve particulièrement enrichissant.

En référence à notre dossier sur les temps partiels, comment conciliez-vous votre métier, votre présidence et votre vie personnelle ?

J'ai mis des années à trouver un équilibre entre vie professionnelle, vie de famille et engagements. Mes enfants étant devenus plus autonomes, je peux relever de nouveaux défis et élargir mes horizons.

Quels conseils donneriez-vous aux jeunes médecins qui débutent leur carrière ?

Restez curieux et développez ce qui vous lie à la communauté médicale, en plus de votre pratique. Et surtout osez jouer un rôle actif en valorisant vos particularités !



Emelie Berger

- ▶ **D'où vient votre vocation ?**
De ma curiosité et de mon désir de comprendre et d'explorer le corps humain, tout en cultivant un lien avec les gens.
- ▶ **À quand remonte votre dernier check-up ?**
Je n'en ai jamais fait !
- ▶ **Avez-vous un DEP ?**
Personnellement non, mais j'ai l'accès professionnel au DEP.
- ▶ **Un conseil rapide que vous donnez souvent à vos patient-es ?**
« Prenez soin de vous ! »
- ▶ **Le meilleur conseil que vous ayez reçu d'un confrère ou d'une consœur ?**
Un psychiatre m'a conseillé d'apprendre à « croiser les bras », signifiant à la fois prendre de la distance et éviter d'être trop dans l'action.
- ▶ **Une activité ou un hobby qui vous aide à déconnecter après une semaine intense ?**
Le ski de piste et de randonnée.
- ▶ **Si vous pouviez changer une chose dans le système de santé, ce serait quoi ?**
Diminuer la bureaucratie.

BIO EXPRESS

1975
Naissance

2009
FMH de spécialiste en médecine interne et générale

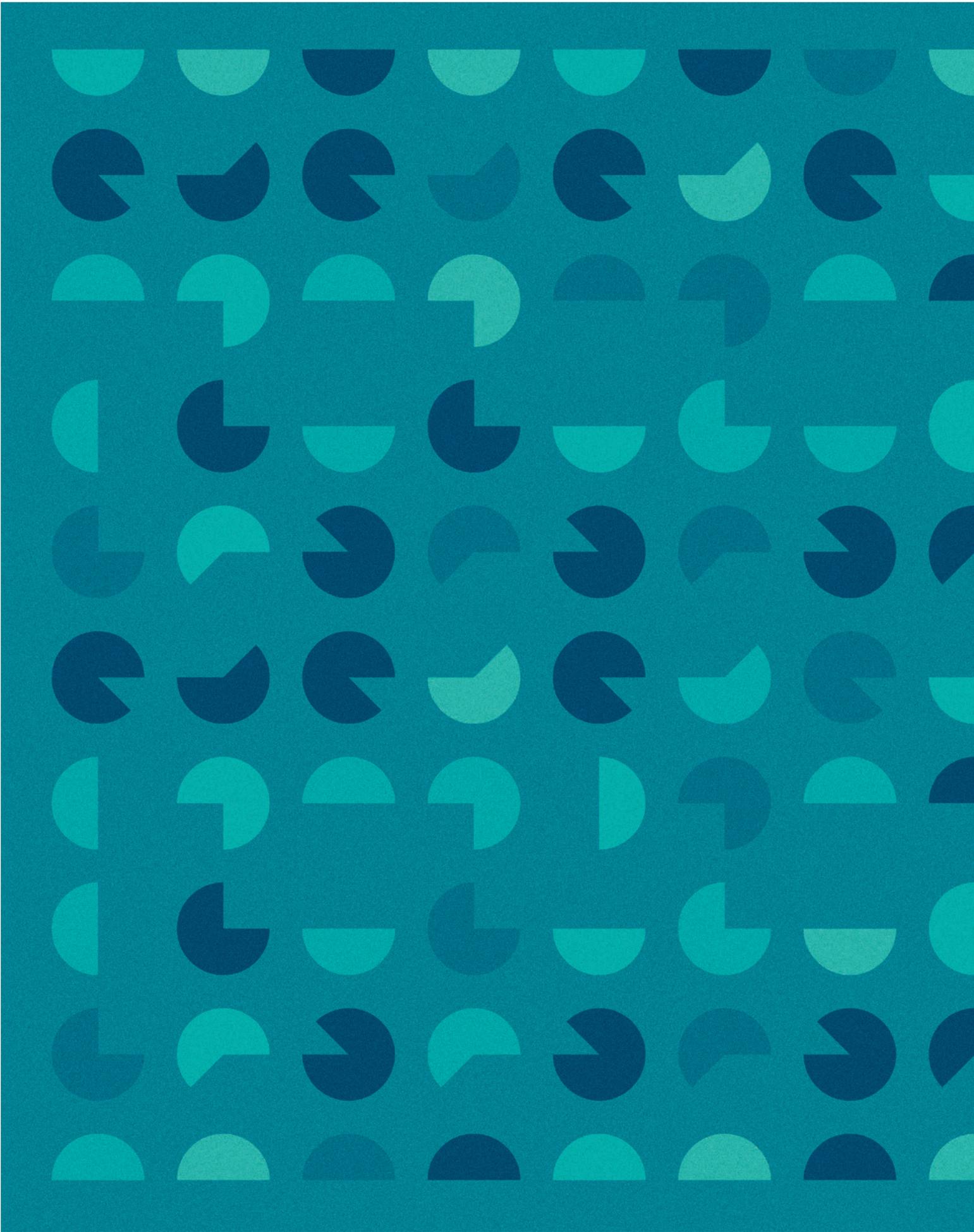
Depuis 2009
Installée en cabinet de groupe à Epalinges

Depuis 2017
Membre du comité SVM

Depuis juin 2024
Présidente de la SVM

Origine italo-suisse, mariée, mère de trois jeunes adultes





J'entends trop souvent que la féminisation de la médecine serait responsable de la pénurie de médecins, à cause du temps partiel. Historiquement, quand les femmes ont voulu travailler, il ne suffisait pas qu'elles soient compétentes dans leur métier : elles devaient être une bonne épouse, une bonne maman, une bonne fille pour leurs parents vieillissants et être épanouie. Mise à part la garde des enfants en leur absence, elles avaient aussi toutes les autres charges d'une mère au foyer, travaillant au minimum à 150%, *de facto* plus que leur mère, leur père ou leur mari. Nombre de femmes de ma génération ont ainsi choisi leur carrière en fonction des possibilités d'accès au temps partiel, renonçant parfois à leur choix de spécialité initial et en prenant sur leur temps personnel, donc non rémunéré, pour leur formation postgrade.

LE DÉFI DU TEMPS PARTIEL

L'injonction faite au double chromosome X pour son émancipation devient aujourd'hui un choix, non genré, d'une société qui évolue rapidement. Lors de mon assistantat, les médecins chefs râlaient à propos des 50 heures, affirmant que cela ferait de nous des médecins médiocres. C'est pour cette raison que, le week-end à l'hôpital, j'étais la seule médecin pour les urgences et l'étage de 9h à 23h. Aujourd'hui, est-ce grâce à cela que je reste compétente le vendredi soir face à mon dernier patient ou ma dernière patiente ? Ne serait-ce pas plutôt parce que je les traite comme j'aimerais que ma famille et mes proches soient soigné-es, parce que chaque humain est important ?

Comme tout parent, j'ai appris à faire plusieurs choses à la fois, à répondre à plusieurs demandes en même temps et à prioriser. Je performe dans l'efficacité, la gestion des conflits, les urgences, l'anticipation, la planification et l'organisation – des compétences essentielles dans notre métier. N'est-il pas temps de les valoriser dans la formation postgrade ?

Aujourd'hui 34% des étudiant-es en médecine et jeunes assistant-es abandonnent leur formation. Dans un climat de pénurie, n'est-il pas urgent de leur dire qu'ils et elles représentent le moteur légitime du changement ? Le terrain évolue : l'association des Jeunes médecins de famille suisses (JHaS) a monté une plateforme de remplacement et les hôpitaux comme les eHnV et le CHUV sont déjà en marche, avec pour résultat une augmentation de la satisfaction et une baisse de l'absentéisme. Espérons que ces éléments pourront peser plus lourd dans le bon fonctionnement d'un hôpital que l'augmentation administrative et des charges RH.

À la relève, je dirais donc : persévérez car, comme l'expriment à leur manière les différents témoignages de ce dossier, nous faisons le plus beau métier du monde !

INTRODUCTION

DOSSIER TEMPS PARTIEL



Dre Sandy Estermann
Spécialiste en médecine interne générale
Membre du comité de rédaction

Dr Daniel Widmer
Spécialiste en
médecine interne
générale

LE TEMPS PARTIEL EN 5 TEMPS

Au seuil de ma retraite, je présente à une patiente sa future doctoresse. « Elle travaille à temps partiel? Elle va rester? Quand j'étais vendeuse, nous étions engagées à 45 heures par semaine, nous faisons comme vous! 40 ans de métier et pas de jours fériés. Avec les jeunes, c'est fini. »

1

LE TEMPS DES IDÉES REÇUES ET DES CHIFFRES

Foin d'idées reçues, vite des chiffres! Voici les données Scohpica, la Cohorte suisse des professionnel·les de santé et des proches aidant·es: 80% des médecins ont l'intention de rester dans la profession, l'intention la plus stable dans le domaine de la santé. Unisanté montre que seulement 13% des jeunes généralistes travaillent à 100%, mais que la moyenne du taux d'activité est de 70%. 70% ont une activité en dehors du cabinet, dans l'enseignement ou comme médecin-conseil. « - Et c'était déjà mon cas. - Mais vous étiez toujours là. - Et pourtant beaucoup de mes patient·es se plaignaient. Maintenant votre doctoresse travaille dans un centre où il y aura toujours quelqu'un. »

Aujourd'hui la moyenne du temps de travail du ou de la médecin suisse dans le secteur ambulatoire est de 8.6 demi-journées par semaine. C'est toute la société qui travaille moins: entre 1991 et 2023, les femmes travaillant à 100% sont passées de 50.9 à 42% et les hommes de 92 à 80%. Il y a des bienfaits dans le travail à temps partiel: médecins plus disponibles, moins stressé·es, plus productifs et productives dans la prévention et des patient·es satisfait·es. « Oui j'ai vu tout cela sur ChatGPT. » ChatGPT, un compendium d'idées reçues? Est-il possible d'aller plus loin?

2

LE TEMPS VÉCU

Je n'ai jamais cru que je pourrais travailler à temps partiel. Comme médecin-assistant, je devais « tout mon temps à l'hôpital » et mon patron me répétait que le mot interne signifiait que j'étais dedans 24h/24. C'est mon surmoi professionnel. Dès que je me suis installé, j'ai pris mes jeudis de formation continue. Puis j'ai fait de l'enseignement et de la politique professionnelle, suis devenu médecin conseil du CMS, quand la consultation prenait 60 à 70% de mon temps. Mais la médecine représentait 100% de mon activité et c'est pour mes patient·es que je faisais tout cela.

Je n'ai pris conscience du temps partiel que le jour où ma gérance m'a congédié de mon cabinet. Je payais mon loyer à 100%, ce qui représentait à mes yeux mon temps de travail. Je suis alors entré dans un centre médical où il a fallu calculer le taux d'occupation de mon bureau... et depuis, je travaille à 50% avec le sentiment d'être complètement médecin. Alors que reflètent les statistiques, le temps vécu ou le temps de contrat?

3

LE TEMPS REMPLI

Allons voir les sociologues critiques. Hartmut Rosa décrit l'accélération du temps et son remplissage par plus d'activité. Le capitalisme aime le rendement et nos amis de santé-suisse, adorent les courbes de Gauss et du « benchmarking » nous obligent à être rentables. Avec le temps, j'ai rempli les espaces morts et supprimé les moments de digestion clinique pour passer d'une histoire de vie à l'autre, sans égard pour ma propre métabolisation émotionnelle. La seule solution à cette aliénation est de passer de 45 à 35 heures d'activité accréditée par santé-suisse. Pointons donc d'un doigt vengeur le coupable, pris qu'il est dans la spirale de la croissance à tout prix.

« Les statisticien·nes n'arrivent pas à expliquer l'augmentation du temps partiel par la féminisation de la profession, constamment invoquée. »

4

LE TEMPS CONTINU

Le temps partiel diminue la continuité personnalisée des soins. Les travaux de Saultz, qui datent de 20 ans, défendaient la continuité interpersonnelle contre celle du dossier. Aujourd'hui, le dossier et la carte informatiques sont devenus des mantras de l'idéologie gestionnaire, qui externalisent la relation dans les réseaux. Mes collègues sont conscient·es du problème. Bodenheimer propose des solutions : répartition des jours de travail sur la semaine, disponibilité quotidienne de l'équipe pour répondre aux patient·es avec possibilité d'atteindre le médecin, présence d'un·e nurse-practitioner, éducation du/de la patient·e, job sharing à deux docteurs dans un groupe. Mais le questionnaire le plus intéressant est celui de Wyatt : le temps partiel est-il cause ou symptôme ? Les statisticien·nes n'arrivent pas à expliquer l'augmentation du temps partiel par la féminisation de la profession, constamment invoquée. D'où l'hypothèse que notre monde favorise la discontinuité par la perpétuelle captation de notre attention et que le temps partiel en est la conséquence. On en revient à la sociologie. Arrêtons d'accuser les femmes...

5

LE TEMPS COURT

Je termine par la dimension anthropologique. Pour avoir fréquenté beaucoup de jeunes médecins, j'ai été frappé par toutes celles et ceux qui invoquaient le syndrome de l'imposteur. On n'en parlait pas dans ma jeunesse, trop fières et fiers que l'on était d'avoir passé des examens et obtenu un diplôme. Maintenant que les diplômes font pâle figure face à l'évaluation continue des résultats, le sentiment d'insuffisance devant la tâche augmente. Ce sentiment est constitutif de la médecine : « L'art est long et le temps est court », disait Hippocrate. Mais ne laissons pas les gestionnaires du « grand capital » nous le rappeler et nous reprocher d'avoir besoin d'un temps de métabolisation. Défendons le temps partiel pour l'activité de TARMED et bientôt TARDOC, mais restons médecins à 100%.

FORMATION
ET CARRIÈRE À
L'HÔPITAL

**Dre Margherita
Plebani**

Service de pédiatrie
du CHUV
École de formation
postgraduée médicale
FBM-UNIL

Dre Vanessa Kraege

Vice-directrice
médicale, formation
et relève, CHUV
Directrice a.i.
de l'École de formation
postgraduée médicale
FBM-UNIL

À RETENIR

La médecine hospitalière suisse évolue vers plus de temps partiel, porté par une recherche d'équilibre entre vie privée et professionnelle. Encore majoritairement féminin, ce mode de travail progresse chez les hommes. Les défis restent nombreux : continuité des soins, formation prolongée, surcharge des médecins qui supervisent et culture de performance. Malgré les freins institutionnels et financiers, cette flexibilité pourrait favoriser l'attractivité et la rétention des talents face à la pénurie croissante de médecins. Certaines institutions proposent déjà des solutions concrètes.

UN DÉFI POUR UN ÉQUILIBRE DURABLE

La société évolue vers une répartition plus équitable des responsabilités familiales et une recherche accrue d'équilibre entre vie privée et professionnelle. La médecine hospitalière ne fait pas exception. Le travail à temps partiel, bien qu'encore majoritairement féminin, s'implémente progressivement dans le milieu médical suisse, comme cela est déjà le cas depuis longtemps dans d'autres domaines d'activité. État des lieux.

LA SITUATION EN SUISSE

Le travail à temps partiel est bien établi en Suisse avec 38% des personnes actives en 2024. Si le taux féminin stagne à 58%, sa progression globale est portée par les hommes : 20% d'entre eux étaient à temps partiel en 2023 contre 15% en 2013. Le changement sociétal porté par les générations Y et Z augmente l'attractivité du temps partiel mais questionne les inégalités de genre qui le caractérisent actuellement. Plus globalement, une quête accrue de flexibilité, d'équité dans les charges familiales et de nouveaux formats de travail, comme le job sharing ou le job splitting, redéfinissent actuellement le monde de l'emploi. Ces thèmes sont particulièrement sensibles face à une pénurie croissante de professionnels qualifiés, notamment dans la santé.

ENJEUX POUR LES MÉDECINS

Le temps partiel progresse chez les médecins, mais soulève des défis spécifiques : féminisation croissante, formation exigeante, horaires irréguliers et historiquement prolongés (à 56 h/semaine en moyenne en 2022), continuité des soins 24/7 et complexité croissante des patient-es. À cela s'ajoute une culture de performance et d'endurance, compliquant la conciliation vie privée/professionnelle. Les médecins se trouvent donc souvent face à des choix de carrière au détriment de leur vie familiale, pouvant entraîner

perte de satisfaction professionnelle et risque accru d'abandon de la profession, ou du moins de l'activité hospitalière.

Face à ces enjeux, une demande croissante émerge pour intégrer plus de flexibilité dans les carrières hospitalières, comme le témoigne le *Guide pour la promotion du travail à temps partiel pour les médecins* de l'Association Suisse des médecins assistant.e.s et chef.fes de clinique (asmac). La formation postgraduée peut être effectuée à temps partiel (minimum 50%) avec un taux d'activité de 20 à 50% possible pendant un an maximum. Cependant, cela prolonge la durée de la formation et en complexifie l'organisation. En revanche, pour les médecins déjà formés, cette option présente moins de contraintes de ce point de vue et serait un bon moyen d'attirer et de retenir les talents en médecine hospitalière. Il est à noter que toutes et tous les spécialistes doivent accomplir leur formation continue selon la Réglementation, indépendamment de leur taux d'occupation.

CHIFFRES ACTUELS ET ÉVOLUTION DU TEMPS PARTIEL À L'HÔPITAL

Au CHUV en 2024, 24% des médecins travaillaient à temps partiel, plus fréquent chez les chefs et cheffes de clinique (39%) que les cadres (27%) ou médecins assistant-es (11%). En 2022, 30% des médecins de l'Hôpital universitaire de Zurich travaillaient à temps partiel et un sondage de

l'asmac indiquait que, en Suisse, seuls 47% des chefs et cheffes de clinique et 80% des médecins assistant-es, 59% des femmes et 79% des hommes médecins, travaillaient à plus de 94%. Au CHUV aussi les femmes sont plus nombreuses à temps partiel: 31% contre 16% des hommes (2024). Toutefois, cet écart tend à se réduire et reste moins marqué que dans la population générale.

Pourtant, malgré des campagnes institutionnelles de promotion du temps partiel, le taux de médecins à temps partiel au CHUV reste stable depuis 10 ans. Cela contraste avec la tendance nationale globale et celle de la profession: selon les statistiques de la FMH, entre 2013 et 2023, l'activité hebdomadaire moyenne des médecins suisses est passée de 9 à 8,6 demi-journées. Cependant, cette baisse concerne surtout l'activité ambulatoire, le temps de travail hospitalier ayant peu diminué (9,5 à 9,4 demi-journées). En revanche, l'enquête 2022 de l'asmac indique que la proportion de médecins travaillant à temps plein (95-100%) a diminué de 75% à 66% entre 2013 et 2022, et que 86% des répondant-es souhaiteraient travailler au maximum 42h/semaine.

DES SOLUTIONS CONCRÈTES

Certaines institutions offrent déjà des solutions telles que: taux d'activité entre 50 et 100% à tous les échelons; horaires réduits avec jours fixes, flexibles ou récupérations groupées; soutien financier pour le job sharing, retour progressif après un congé maternité; crèches à horaires étendus; télétravail pour les tâches administratives; et répartition ajustable du temps de travail.

DES DÉFIS MULTIPLES POUR UN ENJEU SOCIÉTAL URGENT

Bien que le travail à temps partiel puisse rendre les carrières hospitalières plus inclusives et durables, tout en répondant aux défis de rétention des talents, des obstacles à son plein déploiement persistent et ne sont pas à négliger (voir code QR ci-contre « Les plus et les moins du temps partiel en milieu hospitalier »).

En effet, des défis demeurent, tant sur le plan pratique (administration, formation), inhérents à la cyclicité hebdomadaire 24/7, que culturel (valorisation de la disponibilité totale, féminisation d'un milieu historiquement masculin) et surtout financier (recouvrements nécessaires pour les transmissions, augmentation conséquente des coûts de formation vu le nombre de personnes à former pour un même rendement, charge reportée chez les médecins qui supervisent). Néanmoins, au vu de la pénurie majeure de médecins, ces défis deviennent des enjeux sociétaux à confronter dès maintenant afin de pallier la pénurie médicale déjà existante.

« Le taux des médecins à temps partiel au CHUV reste stable depuis 10 ans. »



Consulter le tableau en ligne « Les plus et les moins du temps partiel en milieu hospitalier »

PUBLICITÉ

Fiduciaire PAUX Conseils & Gestion

- Planification fiscale
- Comptabilité /RH
- Gérance/ Administration PEE

Rue de la Gare 15 - 1110 Morges
Tél. 021 803 73 11 -info@paux.ch - www.paux.ch

CABINET
DE GROUPE

Dre Coralie Wenger-Bonny
Spécialiste en
médecine interne
générale
Cabinet médical
du moulin de Cugy

Témoignage recueilli
par Svernn Moretti

UN MODÈLE QUI ALLIE FLEXIBILITÉ, CONTINUITÉ DES SOINS ET ÉCHANGES PRÉCIEUX ENTRE COLLÈGUES

En tant que médecin indépendante, travailler au Cabinet médical du moulin de Cugy m'offre une flexibilité horaire appréciée. Grâce à une organisation collaborative, ce modèle tente de garantir aux patient-es un accès quotidien aux soins durant les jours de semaine et permet aussi d'échanger sur des cas cliniques entre collègues.

Dans un contexte où les jeunes médecins aspirent à un meilleur équilibre de vie, le cabinet de groupe m'est toujours apparu comme la solution idéale. En tant que médecin généraliste, j'ai naturellement opté pour cette solution et travaille à 50% dans le cabinet de groupe que mes collègues et moi-même avons ouvert *de novo* à Cugy en 2022. Notre équipe compte au total quatre spécialistes en médecine interne générale et trois assistantes médicales, chacun-e travaillant entre 50 et 80%.

UN ÉQUILIBRE À TROUVER ENTRE VIE DE MAMAN, MÉDECIN ET CO-CHEFFE D'ENTREPRISE

Pour mes collègues femmes et hommes comme pour moi-même, ce choix est motivé par l'envie de nous consacrer à nos enfants. Certes, il est nécessaire d'être efficace durant les journées au cabinet – je travaille de 7h30 à 18h, avec une pause de 45 minutes à midi ou pour un colloque de gestion de cabinet – car j'ai pris la décision de ne pas dépasser cet horaire. Mais c'est à cette condition que je peux m'investir pleinement dans mon travail et rester disponible à côté pour mes trois enfants de 3, 5 et 8 ans, mon mari n'ayant pas la possibilité d'être à temps partiel.

Et même à 50% seulement, les à-côtés représentent une charge ! Les gardes médicales, par exemple, ne sont pas ajustées en fonction de notre taux d'activité. Chaque médecin doit y contribuer de manière égale, ce qui ajoute une contrainte

à nos plannings déjà serrés, sans oublier la formation continue. Apprendre à dire non à des formations, mandats, réunions et à de nouveaux et nouvelles patient-es est donc nécessaire. D'autant que nous avons toutes et tous des engagements complémentaires, en EMS par exemple, ou comme moi à Unisanté en tant que médecin agréée à 10%.

DES AVANTAGES AUSSI POUR LES PATIENT-ES

S'il permet la mutualisation du plateau technique, des charges et des responsabilités en favorisant la flexibilité, ce modèle de cabinet de groupe tente de profiter aussi aux patient-es. Même si cela diminue notre chiffre d'affaires, nous réservons chaque semaine des créneaux pour discuter des cas cliniques et partager nos doutes et notre savoir. Par ailleurs, hors de nos jours de présence, nous organisons des roulements entre collègues pour offrir un accès aux soins rapide et personnalisé à nos patient-es, grâce au partage du dossier médical informatisé. Dans la majorité des cas, nous évitons ainsi de les envoyer dans les permanences et aux urgences hospitalières.

Et l'hôpital, j'en sais quelque chose ! C'est parce que j'ai vécu l'expérience éprouvante de l'assistantat, avec ses journées interminables, ses veilles et ses responsabilités plus importantes que mes connaissances, que j'ai choisi ce modèle et sa flexibilité horaire. Sans cette perspective, j'aurais peut-être abandonné la médecine.

VIDY MED, UNE AVENTURE PIONNIÈRE

Médecin généraliste de vocation, j'ai eu l'opportunité, en 1992, de faire partie de l'équipe fondatrice de Vidy Med. Ce centre pluridisciplinaire regroupant aujourd'hui près de 100 médecins et autres prestataires de soins leur offre la possibilité de travailler à temps partiel.

Mon père était médecin, et quel merveilleux médecin ! Passionné et engagé, il ne comptait pas les heures et rentrait souvent tard le soir, si bien que je ne le voyais pas avant de m'endormir, moi petit gamin. En 1992, suivant son chemin, je suis devenu parent deux fois : de mon premier enfant et du Centre Médical de Vidy, où j'ai aussi installé mon cabinet de médecine interne générale.

Mais dans ce brouhaha professionnel, j'ai tenu à respecter mon propre engagement de m'occuper et surtout de profiter de mes trois merveilleux enfants. J'ai donc, dès le début, grâce au soutien évident de ma femme et des grands-parents (rendons-leur hommage!), conservé une activité au cabinet à 80%. Et à l'époque, fermer son cabinet deux demi-journées pour s'occuper de ses enfants n'était pas monnaie courante !

PARENT D'ENTREPRISE

Le développement simultané de ces deux projets professionnels m'a demandé une énergie et un investissement de temps considérables, mais cela m'a semblé se faire sans efforts, tant l'enthousiasme de la création donne des ailes – et sans Redbull (qui n'existait pas à l'époque) ! Il va sans dire que les 42 heures hebdomadaires d'un 100% étaient largement dépassées. J'ai donc conjugué à ma façon cette notion de temps partiel, considérant que la création du groupe Vidy Med était un « loisir ». Mais globale-

« À l'époque, fermer son cabinet deux demi-journées pour s'occuper de ses enfants n'était pas monnaie courante ! »

ment, cette « multi-parentalité » a comblé tous mes vœux de réalisation personnelle et représentait le prix à payer pour faire de Vidy Med un modèle novateur dans le domaine de la santé.

ARRIVÉE D'UNE NOUVELLE GÉNÉRATION

En 33 ans, Vidy Med, initialement fondée sur le principe de médecins administrativement totalement indépendants, a dû et su évoluer. Cela a permis aux nouveaux et nouvelles arrivants de pouvoir travailler en tant que salarié-es, si souhaité, avec l'assurance d'un revenu fixe, sans soucis de gestion et d'organisation. Attirés par une structure administrative grandement facilitée (gestion administrative, ressources humaines, service informatique, etc.), ces collègues privilégient souvent des postes à temps partiel et/ou salariés. Ce changement a conduit à un certain nombre d'aménagements, notamment pour optimiser les coûts d'exploitation tout en répondant aux attentes des jeunes médecins.

Michel Eddé
Spécialiste en
médecine interne
générale
Membre fondateur
de Vidy Med

3

centres
d'urgence

600'000

patient-es ayant
fréquenté
Vidy Med

100'000

consultations
par année dans
les trois centres
d'urgence

Retrouvez l'article
complet sur la
version en ligne
de DOC

TÉMOIGNAGES

Dre Catherine Léchaire
Spécialiste en
psychiatrie et
psychothérapie

PSYCHIATRIE : CONCILIER FORMATION, TRAVAIL ET PARENTALITÉ

Ma formation en psychiatrie et psychothérapie s'est déroulée entre 2005 et 2011 à temps partiel pour concilier ma vie professionnelle avec l'éducation de mes deux jeunes enfants. Les tâches cliniques d'un-e médecin-assistant-e à temps partiel étaient relativement bien définies. Cependant, l'intégration de la formation postgraduée s'est avérée complexe. Le programme de formation comprend le travail clinique, sa supervision et la participation aux colloques d'unité, des enseignements théoriques dans le cadre du cursus régional (1/2 journée par semaine), un travail psychothérapeutique personnel, ainsi qu'une formation spécifique à la psychothérapie avec des supervisions externes. De plus, plusieurs heures par semaine sont consacrées à des groupes de lecture, interventions, séminaires de supervision à la psychothérapie, etc. Pour un-e médecin-assistant-e à plein temps, il est évident que ces cours se déroulent pendant son temps de travail. En revanche, un-e médecin-assistant-e à temps partiel doit souvent sacrifier son temps libre pour y assister. En conclusion, bien qu'il soit possible de suivre une formation postgraduée en psychiatrie à temps partiel, une partie de celle-ci s'effectue sans rémunération, sur le temps personnel. Pour un jeune père ou une jeune mère de famille, il ne s'agit pas de temps personnel, mais de temps familial pris sur le temps passé avec les enfants. Une démarche qui nécessite un réel investissement.

Dr Julien Ombelli
Directeur médical
des eHnv et Médecin
chef des urgences

UNE ADAPTATION NÉCESSAIRE FACE AUX NOUVELLES GÉNÉRATIONS

Médecin depuis 1998, j'avais l'habitude de travailler jusqu'à 110 heures par semaine. Pour ma famille, j'ai réduit mon temps de travail de 50% en 2006, une décision inédite au sein de la PMU lausannoise pour un homme. Cette expérience m'a appris qu'un temps partiel n'empêche pas un travail de qualité. Devenu directeur médical aux eHnv, j'ai voulu permettre ce même équilibre à mes collègues, en instaurant des postes à temps partiel à tous les échelons. Il est essentiel d'écouter les nouvelles générations qui aspirent à vivre mieux, travailler moins, tout en restant compétentes. Mais cela reste un défi pour les médecins assistant-es, leur formation exigeant un volume horaire important et les tâches administratives ayant fortement augmenté. Le système hospitalier doit s'adapter, offrir un environnement attractif et humain pour assurer l'avenir de notre système de santé. Aux eHnv, les résultats sont favorables : un turnover plus bas, moins d'absentéisme et une satisfaction générale visible. Ces transformations sont nécessaires pour répondre à la pénurie de médecins et aux besoins croissants des patient-es.



Retrouvez l'intégralité
de ce témoignage
sur la version en
ligne de DOC

UN ÉQUILIBRE POUR DURER

Dans mon expérience, travailler à temps partiel signifie créer un espace dans mon agenda qui reste modulable. J'ai la chance d'être libre et d'employer mon temps comme je le souhaite. J'ai donc décidé d'aménager des demi-journées dont je peux disposer à peu près quand je le veux. Mon but est de me réserver un espace personnel pour me ressourcer, être présent pour mes proches ou me consacrer à mon administratif privé. Mais, je dois l'avouer, c'est aussi bien pratique pour pallier les urgences quand l'agenda déborde. Comme cela arrive assez souvent, la tentation est grande d'ouvrir des plages de consultation supplémentaires. Travailler à temps partiel m'aide à éviter cette spirale du travail sans fin, avec la crainte d'un épuisement à la clé. Cela réduit également les risques que la fatigue pourrait faire courir à mes patient-es. Je suis convaincu que c'est de cette manière que je leur offre une aide aussi efficace que possible. En conclusion, le temps partiel m'offre la liberté de choisir ce que je souhaite faire de mon temps tout en préservant le plaisir de travailler, afin de pouvoir continuer encore de nombreuses années.

Dr. Stéphane Henninger
Spécialiste en
médecine interne
générale

CRISE ET OPPORTUNITÉ : LE MÊME IDÉOGRAMME CHINOIS

À l'issue de mes études, j'ai entamé une formation de médecine générale avec un premier poste en gynécologie-obstétrique. Découragée par la charge horaire et la lourdeur administrative, la découverte du travail des sages-femmes m'a permis de réorienter ma carrière. La possibilité d'un temps partiel ne m'avait pas effleuré l'esprit. Je n'avais rencontré aucun modèle de médecin femme ou homme qui aurait pu me faire imaginer que cela pouvait être envisageable. Lorsque j'ai repris un poste de médecin assistante, les conditions de travail avaient évolué, avec une limitation du nombre d'heures hebdomadaires et l'accueil positif du congé maternité, par exemple. Pourtant le rythme restait intensif, laissant peu de place pour imaginer une vie familiale. J'ai alors choisi de pratiquer en milieu hospitalier comme sage-femme, avant de revenir à la médecine par le biais de l'acupuncture en cabinet. Finalement, j'ai trouvé ma voie en médecine de famille, empruntant des chemins détournés. Si j'ai perdu une partie de mon identité professionnelle dans ce parcours, j'y ai aussi gagné de belles années d'accompagnement et de vie de famille.

Dre Fabienne Taugwalder
Médecin praticienne
acupuntrice

**Chloé Anais
Rosenfeld**

Étudiante en master
de médecine à
l'université de Bâle
Liaison Officer FMH,
swimsa

« L'image
traditionnelle
du médecin,
disponible en
permanence, reste
prédominante. »

TRAVAILLER POUR VIVRE OU VIVRE POUR TRAVAILLER ?

À la swimsa, nous constatons un intérêt marqué des médecins en formation pour des postes à temps partiel, témoignant d'une évolution des priorités au sein de la profession. Pourtant, certains chiffres contrastent avec cette tendance : un·e médecin assistant·e travaille en moyenne plus de 56 heures par semaine. Ce rythme pousse même une partie de la relève à revoir ses ambitions.

Lune de nos récentes études a souligné la préoccupation importante des étudiant·es face à leurs futures conditions de travail. Cela, ajouté à une lourde charge administrative, dissuade près de 34% des étudiant·es en médecine à poursuivre une carrière clinique. Cette perte de potentiel est d'autant plus alarmante que l'on fait déjà face à une pénurie de professionnel·les de la santé et que la Suisse dépend fortement de médecins formés à l'étranger. Face à cette situation, il devient urgent d'agir pour former plus de médecins, améliorer les conditions de travail et rendre la profession médicale plus attrayante.

Sur le plan individuel, de nombreuses et nombreux médecins sont à la recherche d'alternatives pour mieux équilibrer vie professionnelle et vie privée. Dans le canton de Vaud, une étude de l'Association suisse des médecins-assistant·es et chef·fes de clinique (asmac) a révélé que près de la moitié des jeunes médecins préférerait obtenir un poste à temps partiel. Cela est probablement dû à l'importante amplitude horaire qu'offre ce modèle.

CHANGER LES MENTALITÉS, TRANSFORMER LA PRATIQUE

Mais quels sont les obstacles ? La première barrière semble logistique : les hôpitaux devraient s'adapter à une adoption plus large du temps partiel, impliquant non seulement une réorganisation des plannings, mais également une refonte de la culture organisationnelle. Cependant, le véritable défi est d'ordre

culturel : l'image traditionnelle du médecin disponible en permanence reste prédominante. La volonté de repenser le temps de travail ne devrait pourtant pas être considérée comme un manque d'implication. Bien au contraire, elle reflète une aspiration à améliorer les conditions de travail tout en réduisant la charge administrative.

Alors que les nouvelles générations plébiscitent des approches innovantes, les hôpitaux ont une opportunité unique de se transformer. Davantage de flexibilité bénéficierait non seulement aux médecins eux-mêmes, mais aussi au système de santé dans son ensemble. Cela permettrait d'attirer et de retenir les talents tout en améliorant les soins aux patient·es. En effet, faire le choix du temps partiel tout en réduisant le stress et les arrêts maladie, contribuerait à augmenter l'efficacité et la qualité du travail des employé·es.

L'Association Suisse des Étudiant·es en Médecine (swimsa) représente plus de 10'000 étudiant·es, tant au niveau national qu'international. Fondée en 1917, cette institution s'engage activement en faveur d'une formation médicale de qualité et de la promotion de la santé publique. Regroupant les étudiant·es de l'ensemble des facultés de médecine suisses, la swimsa constitue un réseau structuré qui favorise l'émergence de projets novateurs et l'échange d'idées entre ses membres. swimsa.ch

UNE PLATEFORME INNOVANTE POUR UNE PROFESSION EN MUTATION

L'association des Jeunes médecins de famille suisses (JHaS), qui regroupe plus de 2000 membres (jeunes pédiatres et internistes-généralistes), a récemment lancé une plateforme dédiée aux remplacements en cabinet : job.jhas.ch.

Cette initiative répond à des besoins croissants mis en lumière par une étude d'Unisanté (Arnold et al., 2022) montrant qu'un tiers des jeunes médecins aimerait travailler comme médecins remplaçant-es, tandis que deux tiers souhaiteraient recourir à des remplacements dans leur future pratique.

Cette plateforme représente une avancée importante pour la profession de médecin installé-e. En facilitant les remplacements, elle peut pallier des craintes liées à l'installation : « Et si je voulais prendre un congé sabbatique ou parental ? ».

PROMOUVOIR LE TEMPS PARTIEL ET DIVERSIFIER LES PARCOURS

job.jhas.ch vise la simplicité, l'efficacité et la sécurité. L'accès au site requiert la création d'un compte, dont la validation nécessite d'avoir un diplôme fédéral de médecin ou titre jugé équivalent. Les médecins peuvent ensuite consulter ou publier des annonces grâce à une interface intuitive. Les utilisateurs et utilisatrices personnalisent leur recherche selon différents critères tels que région, spécialité, horaires ou durée, garantissant une expérience fluide.

En encourageant les pratiques à temps partiel, la plateforme répond aux aspirations des jeunes médecins en quête d'un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Elle permet de compléter une activité principale ou d'explorer divers horizons professionnels sans engagement à long terme. Face à une demande croissante, notamment dans certaines régions sous-dotées, job.jhas.ch devient un outil clé pour garantir la continuité des soins.



UNE PORTE D'ENTRÉE VERS LA MÉDECINE DE FAMILLE

Pour les jeunes médecins ayant terminé leur formation sans avoir forcément eu l'opportunité d'un assistantat en cabinet, cette plateforme offre une immersion unique dans la médecine de premier recours, un domaine souvent éclipsé par la formation hospitalière. Les remplacements permettent d'expérimenter plusieurs types de structure avant de s'installer, tout en répondant à des besoins de plus en plus pressants.

En adaptant la médecine de famille aux attentes des nouvelles générations, cette initiative contribue à prévenir l'épuisement professionnel et à renforcer l'attractivité de la profession. En réinventant les trajectoires de carrière, job.jhas.ch se positionne comme une solution moderne parmi d'autres face aux défis d'une médecine de famille en pleine évolution.

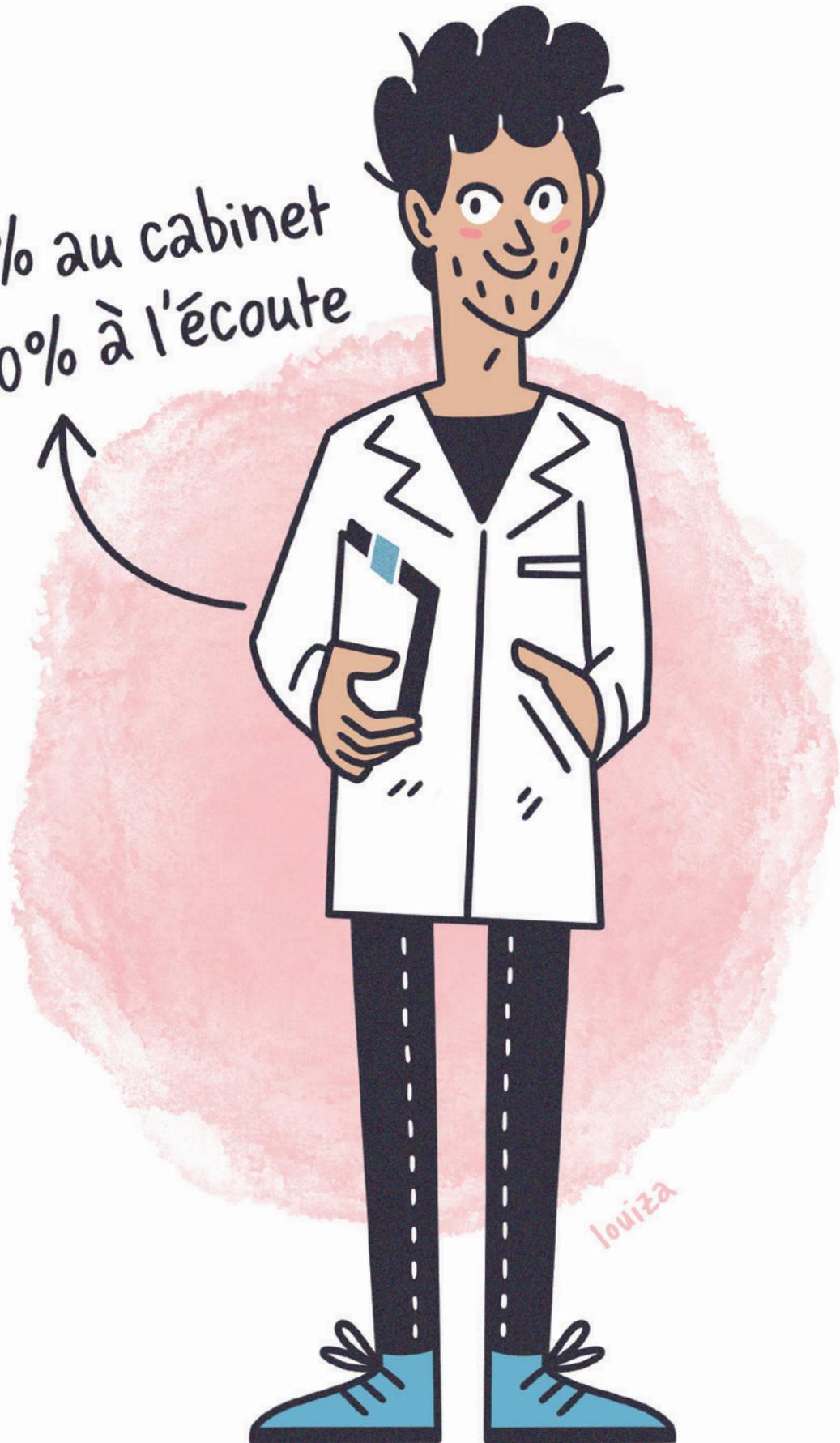
Dr John Nicolet
Médecin interniste
généraliste en
formation
Vice-président de la
JHaS et chargé du
projet job.jhas.ch

**Dre Sanae
Mazouri-Karker**
Médecin interniste
généraliste
Directrice médicale
du centre médical
Terre-Bonne à Eysins

CHECK-UP HUMOUR

Illustration:
Louiza

60% au cabinet
100% à l'écoute



UNE TENDANCE IRRÉPRESSIBLE ET ÉQUIVOQUE

En Suisse, l'activité à temps partiel ne cesse de gagner du terrain. Avec l'avènement du télétravail, il s'agit du phénomène le plus caractéristique de ces dernières années s'agissant des relations de travail.

On sait depuis longtemps que les femmes y sont très attachées. Six sur dix travaillent à temps partiel ; lorsqu'elles ont des enfants en bas âge, elles sont huit sur dix à prendre cette décision. Mais le fait d'avoir des enfants n'est pas le seul ressort du temps partiel féminin. 39% des femmes qui vivent en couple et n'ont pas d'enfant travaillent à temps partiel, comme aussi un tiers des femmes célibataires sans enfant. Surprenant aussi, c'est dès l'âge de 25 ans que les femmes commencent à travailler à temps partiel, souvent avant de fonder une famille, y compris parmi celles ayant effectué de longues études.

L'appétence des hommes (les mâles, donc) pour le temps partiel est, elle, plus récente. Un sur cinq ne travaille pas à temps plein aujourd'hui ; il n'y en avait que 10% au début du siècle. Il s'agit d'une nouveauté qui se ressent dans de très nombreuses entreprises et dans presque tous les secteurs.

LE TEMPS PARTIEL, UN PRIVILÈGE ?

Cette tendance répond à la volonté de réaliser un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Est-ce le stress qui partout s'insinue ? La reconnaissance sociétale du travail qui tiédit ?

Disons en tout cas que pour décider de travailler moins ou pour renoncer à travailler plus, il faut en avoir les moyens. C'est souvent le cas en Suisse où le niveau général des revenus procure un pouvoir d'achat élevé. L'aspiration à bénéficier de plus de temps libre constitue un privilège de la prospérité.

On peut voir dans le phénomène un progrès ou un relâchement coupable, mais on ne peut pas y changer grand-chose, personne ne songeant à limiter le libre choix des gens. Encore faut-il avoir conscience de certaines conséquences de tels choix.

CONSÉQUENCES DIRECTES ET INDIRECTES

Certaines sont directes, par exemple sur la constitution d'une prévoyance qui se retrouve amputée d'une part d'épargne. Ou encore lorsqu'une personne indépendante diminue son taux d'activité et que ses recettes baissent, alors que les frais, par exemple d'un cabinet médical, ne diminuent pas d'autant (loyer, matériel).

Les conséquences indirectes du travail à temps partiel ne sont pas non plus négligeables. Les efforts consentis pour financer les formations peuvent apparaître démesurés. Surtout, dans un pays comme la Suisse où le nombre de personnes actives est en recul et où l'on importe toujours plus de main-d'œuvre, ce qui n'est pas sans effet sur les infrastructures, le logement ou les tensions politiques. Tous les experts considèrent que le seul moyen de maintenir notre prospérité implique de travailler plus et de manière plus efficiente. Ce n'est simplement plus vraiment dans l'air du temps.



CE QU'EN PENSE

Christophe Reymond
Directeur du
Centre Patronal



Les médecins sont confrontés à une explosion de demandes de certificats pour des motifs variés. Quelles en sont les raisons et les conséquences ? Pourquoi la société transfère-t-elle aux médecins des responsabilités qui lui incombent ?

Ce constat de surcharge administrative liée à ces certificats nous a conduit-es à interroger quelques collègues.

CERTIFICATS MÉDICAUX : LE DILEMME DU MÉDECIN

Si ces démarches sont légitimes pour des aptitudes à conduire, où seul un médecin peut évaluer l'état de santé (voir l'article du Dr Pasche, pp. 30-31), les certificats pour un tournoi de golf, un camp d'été ou une marche en montagne semblent aberrants. À ce sujet, la Dre Monget, pédiatre, partage son expérience en cabinet (p. 31), laquelle reflète celle de nombreux confrères et nombreuses consœurs. Quelle est la responsabilité du médecin si un golfeur subit un malaise imprévisible pendant un parcours ?

La question de l'incapacité de travail, souvent subjective, soulève également des débats. Comme en témoigne l'échange entre deux médecins de spécialités différentes (voir interview croisée, pp. 28-29), l'évaluation peut varier selon les cas. La société nous demande de trancher dans des zones grises où la réponse est rarement noire ou blanche, ce qui provoque des tensions. Ces désaccords entre le bien de l'un et celui de l'autre finissent par retomber sur les médecins, sans satisfaire personne. Cela détourne aussi du temps précieux pour les patient-es malades.

Il est essentiel que les médecins contribuent à la société par leur expertise en santé individuelle et publique. Mais il n'est pas juste de leur reprocher ensuite des décisions qui relèvent en réalité de la sphère sociétale. Et quel message transmet-on aux jeunes si ni les parents, ni les individus eux-mêmes ne sont considérés comme dignes de confiance ? Quelle relation humaine subsiste dans une entreprise lorsque la suspicion prime ? Ne risquons-nous pas une déresponsabilisation collective ?

Juriste à la SVM, Sébastien Bourquard (pp. 26-27) rappelle que le certificat médical repose sur la conscience du médecin. Mais avons-nous toutes et tous la même conscience ? Heureusement, non...

La situation actuelle ne peut plus continuer ainsi. Il serait judicieux que la société envisage d'autres solutions plutôt que de chercher des boucs émissaires.



Dr Kim de Heller
Spécialiste en
Médecine Interne
Générale
Membre du comité
de rédaction

Sébastien Bourquard
Juriste à la SVM

BIEN PLUS QU'UN SIMPLE BOUT DE PAPIER

Le certificat médical dépasse de loin la fonction sanitaire. Entre enjeux juridiques et pression sociétale, ce document soulève bien des questions.

Bien qu'ancestral, le certificat médical est devenu indispensable avec l'industrialisation de notre société. Initialement utilisé pour attester de la compatibilité d'un individu à un emploi (certificat de « bonne santé ») ou justifier des accidents/maladies ouvrant droit aux prestations d'assurances, il s'est étendu à des domaines variés comme l'éducation, les loisirs et la justice. Aujourd'hui, son expansion est telle qu'environ un tiers des consultations de médecine de premiers recours débouche sur un

arrêt de travail. Cela reflète une tendance de la société à transférer au corps médical la gestion de problématiques sociales et professionnelles, faisant du médecin un acteur du droit malgré lui.

CADRE JURIDIQUE

Malgré son importance pratique, la portée du certificat médical n'est pas clairement définie par la loi. Seul l'article 318 du Code pénal impose qu'il soit « conforme à la vérité », sous peine de sanctions – même en cas de négligence –,

PUBLICITÉ



ASSYMB/
ENTREPRISE INFORMATIQUE AU SERVICE DES PME

NOUS SOMMES SPÉCIALISÉS DANS LA
Cybersécurité dans le domaine de la santé

SELON LES RECOMMANDATIONS DE LA CONFÉDÉRATION

- 1 Gestion des correctifs et du cycle de vie, suivi des données concernant le périmètre de sécurité (niveaux organisationnel et technique).
- 2 Authentification, blocage des fichiers dangereux, contrôle de l'exécution des fichiers et segmentation du réseau.
- 3 Copies de sauvegarde hors ligne et rétablissement après un sinistre.

EXPLICATIONS ET AUDIT

NOUS SOMMES QUALIFIÉS POUR APPLIQUER CES MESURES DANS VOTRE CABINET

ASSYMB/ SÀRL - RUE DE L'INDUSTRIE 66 - 1030 BUSSIGNY - 021 626 00 10
SUPPORT@ASSYMB/CH



labellisé fren
100% pro

eco²net SA
Nettoyage & Facility Services

ANS **50**
depuis 1968

Devis gratuit et sans engagement

- ecoMobile**
Nettoyages ponctuels
- ecoIntensif**
Nettoyages spéciaux
- ecoIntegral**
Service de conciergerie
- ecoEntretien**
Abonnement de nettoyage
- ecoExclusif**
Services à domicile
- ecoFacility**
Multi-services
- ecoExpertise**
Audit - Conseils Formations

7 départements à votre service

www.eco2net.ch

Yverdon-les-Bains: 024 425 30 00 - Romanel-sur-Morges: 021 804 61 40
Epalinges: 021 784 37 56 - Vevey: 021 921 00 33 - Domdidier: 026 675 30 03

tandis que le Tribunal fédéral lui attribue une définition succincte. Le code de déontologie de la FMH décrit quant à lui le certificat médical comme un document officiel, à rédiger « au plus près de la conscience professionnelle et avec toute la diligence requise », et interdit les certificats de complaisance. Enfin, le guide pratique de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) fournit une aide et des orientations utiles pour le rédiger. Tous deux ont une portée officielle.

Ces éléments semblent légers face aux conséquences juridiques et économiques pour les tiers (employeurs, assurances, autorités, etc.) et aux risques encourus par celui ou celle qui le rédige ou refuse de le faire, qui peuvent également être de nature civile, disciplinaire et associative.

CERTIFIER ? PAS SI SÛR !

Selon le Tribunal fédéral, le certificat médical n'est pas une preuve absolue et

peut être contesté en cas de doutes sérieux. Pourtant, on observe une tendance générale à réclamer de plus en plus de certificats médicaux, y compris dans des situations qui ne le justifient pas, comme pour participer à un tournoi de pétanque ou dès le 1^{er} jour d'absence au travail. Ce phénomène est le reflet d'une rigidification procédurale dépassant souvent le volet médical et d'une évolution des attentes sociétales.

Cela place parfois le médecin au centre d'un conflit d'intérêts opposant l'alliance thérapeutique avec son ou sa patient·e et les exigences du milieu socio-économique. Le tout générant par ailleurs une pression, des interrogations ainsi qu'une surcharge administrative dont il ou elle se passerait bien, en témoignent les sollicitations de nos membres au sein de la SVM (voir encadré ci-contre).

QUE FAIT LA SVM ?

La SVM reçoit régulièrement des questions de ses membres au sujet des certificats médicaux, notamment sur leur validité rétroactive ou concernant des demandes incongrues de la patientèle, voire la crainte des réactions en cas de refus. Par ailleurs, environ 10% des cas traités par la commission de déontologie portent sur les certificats médicaux. La SVM se tient à disposition de ses membres en cas de situation problématique concernant un certificat médical.

PUBLICITÉ



INTERMANDAT
DEPUIS 1932

RÉVISION | FISCALITÉ | SERVICES EXTERNES



Vos experts

en révision, fiscalité et comptabilité sont à votre service depuis 1932 pour trouver la meilleure solution adaptée à vos besoins.

www.intermandat.ch

Propos recueillis
par Émilie Berger
et Svenn Moretti

QUAND GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES CONFRONTENT LEURS APPROCHES

Face à la délicate question des arrêts de travail, généralistes et spécialistes jouent des rôles complémentaires mais parfois divergents. Dans cette interview croisée, la Dre Patricia Halfon, spécialiste en médecine interne générale, et le Dr Andreas M. Skaria, dermatologue FMH et chirurgien de Mohs, partagent leurs perspectives. Comment concilier pragmatisme, approche globale et attentes des patient-es pour assurer une prise en charge adaptée et cohérente ?

Comment évaluez-vous la durée nécessaire d'un arrêt de travail suite à une intervention chirurgicale ?

Dr Andreas M. Skaria: Je reçois des patient-es pour des interventions ambulatoires sur des tumeurs cutanées, principalement des reconstructions faciales complexes. La plupart d'entre eux/elles sont retraité-es, donc rarement concernés par un arrêt de travail. Pour les personnes actives, seuls quelques cas nécessitent un arrêt court d'un ou deux jours, voire une semaine. Comme spécialiste, j'ai une approche pragmatique et des critères assez clairs pour établir un arrêt de travail.

Mentionnons le type de profession (représentation, travaux manuels, exposition à l'humidité), la localisation de la lésion, l'envergure de l'intervention et l'état psychologique du ou de la patient-e. Par exemple, une chirurgie faciale peut justifier un arrêt pour un-e employé-e d'accueil, mais pas pour un-e artisan. Enfin, la perception de la douleur reste individuelle, et le dialogue permet souvent de distinguer un besoin réel d'une demande exagérée.

Dre Patricia Halfon: Le plus souvent, nos connaissances médicales et le sens clinique suffisent à apprécier les limitations et la capacité de travail d'un-e patient-e. S'agissant d'interventions simples, la durée d'incapacité est généralement standardisée et prescrite par le chirurgien. Il arrive que le/la généraliste soit sollicité-e, notamment dans le cas de complications

ou de plaintes persistantes et a priori disproportionnées. Cela nécessite d'adopter une approche globale pour cerner quels sont les freins, qu'ils soient physiques, psychologiques ou professionnels (modèle bio-psycho-social). L'intervention du médecin généraliste, qui connaît l'historique de la personne et son environnement, est ici essentielle pour proposer une prise en charge individualisée.

Face aux affections chroniques nécessitant des arrêts répétés, comment se répartissent les rôles entre généraliste et spécialiste ?

PH: Avant toute chose, le dépistage précoce des facteurs de risque de chronicité joue un rôle crucial. C'est pourquoi, une approche globale et une bonne coordination sont indispensables pendant tout le parcours de soins. Dans le cas d'une pathologie installée, les arrêts de travail doivent idéalement être prescrits par un seul médecin, le plus souvent le/la généraliste puisqu'il ou elle est souvent l'interlocuteur/interlocutrice principal-e. Par ailleurs, un contact avec le médecin du travail et l'employeur – dans le respect du secret médical – est particulièrement précieux puisqu'il permet d'avoir accès à des informations concrètes sur les conditions de travail et les possibilités d'adaptation. Malheureusement, tout ce travail de coordination reste difficile à valoriser financièrement avec TARMED.

AS: Ce type de situation se présente rarement chez moi, mais cela arrive dans le cas de soins coordonnés avec un-e gé-





Retrouvez l'interview
intégrale sur
la version en
ligne de DOC

néraliste. À mon avis, c'est plutôt le ou la spécialiste qui devrait, dans ce cas, décider du moment où le/la patient-e peut ou non retourner au travail. Prenons par exemple un-e patient-e avec un psoriasis entraînant une atteinte articulaire importante; dans ce cas, je m'occuperais de la peau mais l'établissement d'un arrêt relèverait de la compétence du rhumatologue.

Avez-vous déjà dû gérer des situations où votre évaluation et celle de l'autre médecin divergeaient ?

AS: Comme je l'ai mentionné, je note que, durant mes 26 ans de pratique à Vevey, aucun-e généraliste ne m'a contacté pour octroyer un arrêt à une personne que j'avais opérée. Au contraire, j'estime qu'il y a probablement eu plusieurs centaines d'arrêts de travail établis contre mon avis. Auquel cas je ne peux rien y faire puisque je me retrouve devant le fait accompli au moment où le/la patient-e revient pour l'ablation des fils. Parfois, il est même surprenant de voir à quel point certain-es patient-es, convaincu-es que leur arrêt de travail est justifié - parce que prescrit par leur généraliste -, n'hésitent pas à l'exprimer ouvertement.

PH: Dans mon cas, cela n'arrive pas vraiment puisque j'adopte une démarche proactive dès que j'identifie une situation potentiellement délicate, basée sur le principe du patient acteur ou de la patiente actrice de sa santé. Celle-ci consiste à fixer des objectifs clairs en lien avec la reprise du travail, de même que définir les rôles et responsabilités des différent-es intervenant-es impliqué-es dans le suivi du/ de la patient-e. Cette approche préventive nous permet d'aligner nos perspectives.

Face à un-e patient-e qui insiste pour obtenir un arrêt a priori non justifié, quelle attitude adoptez-vous ?

AS: Souvent, il est beaucoup plus facile d'établir un arrêt de travail que d'expliquer au patient ou à la patiente pourquoi on estime que celui-ci n'est pas justifié. Et je constate que nombre d'entre eux

sont établis de façon parfois abusive, notamment lorsque des employé-es souhaitent quitter leur poste. Beaucoup de médecins sous-estiment l'impact d'un arrêt, tant sur la santé des patient-es que sur le système économique et social. Par exemple, mon fils travaille dans une chaîne alimentaire où près d'un tiers des employé-es est en arrêt. Cela devrait nous faire réfléchir profondément à notre rôle de médecin et aux conséquences de nos actes. Il y a quelques années, le conseiller national Philippe Nantermod avait soulevé la question des certificats de complaisance, un débat tué dans l'œuf par la profession médicale. La solution reste entre nos mains, car si les assurances sont conscientes de la situation, elles n'ont que deux options : soit résilier le contrat, soit répercuter les frais sur les employeurs et les employé-es en activité.

PH: Je ressens régulièrement de la difficulté à trancher. Lorsqu'un arrêt de travail me semble injustifié, j'en discute avec le ou la patient-e et nous y réfléchissons ensemble, en lien avec son diagnostic et son contexte de vie. Cela est possible dans le cadre d'une relation déjà établie, mais devient plus complexe s'il s'agit d'un premier contact avec une demande pressante. Dans ce cas, j'aborde les conséquences possibles d'un arrêt de travail sur la santé mais aussi l'environnement professionnel. Je propose aussi des solutions alternatives, comme une consultation avec un médecin du travail pour explorer les possibilités d'aménagement de poste ou l'inclusion d'un-e spécialiste. Et lorsque la demande concerne la durée, je prescris un arrêt plus court en proposant de réévaluer la situation régulièrement. En tout dernier recours, j'évoque les modalités de contrôle potentiellement diligentées par l'employeur ou l'assurance. Cette approche attentive et ferme me permet de maintenir une bonne relation médecin-patient-e, tout en préservant l'intégrité de ma décision médicale.



DÉCISION
D'INAPTITUDE
À LA CONDUITE

**Dr Christophe
Pasche**

Spécialiste en
médecine interne
générale et en
médecine du trafic
niveau 4

UN CHOIX CORNÉLIEN POUR LE MÉDECIN

En Suisse, l'évaluation périodique de l'aptitude à conduire incombe au médecin traitant, à condition qu'il ou elle soit accrédité-e par l'Autorité via une auto-déclaration ou une formation (niveau I). Le médecin traitant, grâce à sa connaissance approfondie de la personne concernée, est en effet bien placé pour juger si l'état de santé permet la conduite.

REVÊTIR LA CASQUETTE D'EXPERT

Dans ce rôle d'expert, le médecin quitte temporairement sa posture de thérapeute. En déclarant une personne inapte à conduire, il ou elle fait face à un dilemme éthique et émotionnel : œuvrer pour la sécurité publique tout en sachant que le retrait du permis peut entraîner

un isolement social, une situation dont le médecin pourrait se sentir responsable. Néanmoins, il est crucial de rappeler qu'éviter un accident grave est également dans l'intérêt de la personne concernée, tout en réduisant les risques légaux pour le médecin.

PUBLICITÉ

CLG+ Clinique de La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif

La Clinique de La Source, le **Docteur Julien Boileau** et le **Docteur David Clerc**, Spécialistes en médecine interne générale ont le plaisir d'annoncer l'arrivée du

- Dr Yaniv CHOCHRON

Spécialiste en médecine interne générale
Spécialiste en médecine intensive

Avenue des Bergières 2
1004 Lausanne - Suisse
Tél. : +41 21 648 02 11

Dès le 3 février 2025

LA SOURCE, PARTENAIRE DE VOTRE SANTÉ TOUT AU LONG DE VOTRE VIE.

CLG+ Clinique de La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif

La Clinique de La Source a le plaisir d'accueillir deux médecins indépendants du Neurocentre - Centre du dos :

- Dre Amani BELOUAER - MD

Spécialiste FMH en Neurochirurgie

- Dr Jimmy VILLARD - MD, MSc

Spécialiste FMH en Neurochirurgie
Spécialiste FMH en Chirurgie de la colonne vertébrale

Avenue Jomini 8
1004 Lausanne - Suisse
Tél. : +41 21 312 49 59

Dès le 6 janvier 2025

LA SOURCE, PARTENAIRE DE VOTRE SANTÉ TOUT AU LONG DE VOTRE VIE.

PRÉPARER ET ATTÉNUER LE CHOC

Pour réduire les tensions liées à une décision d'inaptitude, une approche proactive est essentielle. En sensibilisant tôt la personne aux effets du vieillissement ou des maladies (cognitives, visuelles, etc.), le médecin peut introduire l'idée que l'aptitude à conduire n'est pas immuable. Participer à des cours pour seniors peut encourager une auto-évaluation des capacités de conduite. Le médecin peut également suggérer des alternatives de transport (famille, taxis, transports publics), rassurant ainsi la personne sur sa mobilité future.

Un dialogue anticipé et respectueux permet d'accompagner ces patient-es vers une meilleure acceptation de l'éventuelle cessation de la conduite. Grâce à la relation de confiance établie, le médecin peut parfois obtenir un renoncement volontaire au permis. Une décision délibérée

est souvent moins douloureuse lorsque la personne se sent impliquée et respectée, facilitant ainsi la transition vers des solutions adaptées.

DES DÉCISIONS MÛREMENT RÉFLÉCHIES

En tant que médecin généraliste, j'ai parfois été amené à déclarer inaptes à la conduite quelques-un-es de mes patient-es atteint-es de troubles cognitifs. Deux patients ont choisi de me quitter pour cette raison. Malgré la tristesse, je n'ai jamais regretté ma décision. Les proches m'ont à chaque fois rapporté une détérioration rapide de leur état cognitif, ce qui a renforcé ma conviction d'avoir agi dans leur intérêt et celui des autres usagers et usagères de la route. Ce que je redoute bien davantage, c'est de ne pas signaler une inaptitude à temps et de voir un accident survenir en conséquence.

FORMATION AD HOC

Les médecins qui souhaitent effectuer des examens d'évaluation de l'aptitude à la conduite doivent être formé-es en conséquence. Plus l'examen à réaliser est complexe, plus les exigences fixées sont élevées. Il existe ainsi 4 niveaux de formation, selon qu'il s'agit de personnes âgées, de conduite professionnelle ou de cas complexes. En Suisse romande, le CREACA (Collège romand d'experts en aptitude à la conduite automobile) dispense les cours de formation des différents niveaux aux médecins. La liste des médecins habilité-es peut être consultée sur www.medtraffic.ch

PUBLICITÉ



ménage de confiance

votre ménage personnalisé

Nous vous proposons une visite sans engagement durant laquelle nous définissons ensemble un cahier des charges personnalisé selon votre budget et vos besoins, avant de vous présenter votre femme de ménage.

N'hésitez pas à nous contacter
www.menagedecon fiance.ch
021 960 11 02





PROGRAMME FORMATIONS JVD 2024-2025

- 13.03.2025 Des soins palliatifs précoces: un bienfait pour la vie
10.04.2025 Don d'organes et transplantation: mise à jour
22.05.2025 Médecine des addictions
19.06.2025 «Smarter medicine»: faire mieux avec moins en médecine de premier recours

Programme sous réserve de modifications

Commission de Formation Continue (CFC): Prof. Olivier Lamy (Président), Dre Sanae Mazouri, Dre Sophie Paul, Dre Francine Pilloud, Dr Alain Birchmeier, Dr Marc-Antoine Bornet, Dr Serge Félix, Dr David Gachoud, Dr Philippe Staeger, Dr Jean-Luc Vonnez

TARIFS TTC	Membre SVM	Non membre SVM
Session*	CHF 65.00	CHF 75.00
Abonnement**	CHF 345.00	CHF 395.00

*Session unitaire, valable pour un seul JVD. Facture à 30 jours net.

**Abonnement valable pour toutes les sessions JVD de la saison (8X)

INFORMATIONS, HORAIRES, ACCRÉDITATION

Formation en présentiel à l'Auditoire César-Roux (CHUV) et / ou en visioconférence.

Inscription obligatoire pour chaque session. Les conférences peuvent être visionnées sur le site de la SVM (valable uniquement pour les membres SVM).

HORAIRES: 9h00 - 12h00. Accueil à 8h30 si présentiel.

ACCRÉDITATION: Une session JVD donne droit à 3 crédits certifiés SSMIG.

Renseignements et inscriptions - Formation continue SVM

email: formationcontinue@svmed.ch

Tél. 021 651 05 05

www.svmed.ch/jvd



L'organisation de cette offre de formations JVD est rendue possible grâce à nos partenaires:

« DOCTEUR, J'AI... BESOIN D'UN CERTIFICAT MÉDICAL »

Faut-il accéder à toutes les demandes ou pas? À quel moment la rédaction d'un certificat met-elle en opposition notre rôle de médecin traitant et celui de médecin expert?

MULTIPLICATION DES DEMANDES

En vingt ans de pratique en cabinet, j'ai assisté à une forte augmentation des demandes de certificats. Il en faut bientôt pour toutes les étapes de la vie d'un enfant ou adolescent: du certificat d'aptitude pour l'entrée à la crèche à celui d'aptitude ou non à l'armée, en passant par les dispenses de gymnastique ou l'autorisation de pratiquer un sport, sans oublier toutes les absences scolaires pour maladie ou accident.

Si attester qu'un-e patient-e doit être dispensé-e de sport en raison d'une entorse est assez simple, il est plus compliqué de ne pas pouvoir autoriser un-e jeune à pratiquer la plongée sous-marine lors du séjour familial prévu trois jours plus tard - séjour organisé depuis des mois et déjà payé - en raison d'une contre-indication à cette pratique jusque-là méconnue... Dans ce cas, la sécurité de la personne prime évidemment sur les projets familiaux, mais ce n'est pas simple.

TRANSFERT DE RESPONSABILITÉ

Une bonne partie de l'augmentation de ces demandes vient du système scolaire, notamment post-obligatoire, certains gymnases exigeant des certificats dès le 1^{er} jour de maladie. Cela entraîne plus de tâches administratives, mais également plus de consultations urgentes non indispensables.

Que vaut la parole des parents quand des crèches et des écoles en viennent parfois à exiger un document attestant que l'enfant peut retourner en collectivité? Cette démarche traduit un manque de confiance dans la parole des parents et une déresponsabilisation de ces mêmes collectivités. Il n'est pas toujours facile de savoir s'il faut entrer dans ce cercle vicieux

ou pas, quitte à pénaliser nos patient-es. Personnellement, je choisis en général ce qui profitera à mon ou ma patient-e, mais cela nécessiterait une réflexion au niveau de la société.

Je reformulerais donc la demande initiale en: « Docteur-e, le système dans lequel j'évolue a besoin de se décharger sur vous »!

PUBLICITÉ

LA LIGNIÈRE

Partenaire santé au quotidien

Médecins, thérapeutes et médecins collaborent au sein de nos centres pour proposer des programmes et prises en charge adaptés aux besoins spécifiques de vos patients, en prenant en compte leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels.

Clinique de Réadaptation
Centre Médical
Centre de Thérapies
Centre de Psychiatrie et de Psychologie

La Lignière 5, 1196 Gland
022 999 80 80

www.la-ligniere.ch Parking gratuit

Chemin des Lentillières 1A, 1023 Crissier
021 63 108 50

OBLIGATIONS LÉGALES ET DEVOIRS DES MÉDECINS

La loi fédérale sur la protection des données (LPD), révisée en septembre 2023, définit les obligations des médecins envers leurs patient·es et établit le cadre légal régissant le traitement de leurs données personnelles. Cette législation s'applique spécifiquement aux personnes privées et aux organes fédéraux. Les lois cantonales correspondantes s'appliquent, quant à elles, aux établissements publics cantonaux.

Les médecins, qui assument le rôle de responsables du traitement des données, doivent satisfaire à plusieurs obligations. La première consiste à informer leurs patient·es de manière transparente et compréhensible. Cette information doit notamment porter sur l'identité et les coordonnées du médecin, les fi-

nalités du traitement des données, les destinataires potentiel·les des informations médicales, la nature précise des données collectées, les pays dans lesquels ces données sont susceptibles d'être traitées.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

Dans l'exercice de leurs fonctions, les médecins sont en outre tenus de respecter plusieurs principes fondamentaux. Ils et elles doivent garantir la proportionnalité du traitement des données, agir de bonne foi, assurer la licéité des procédures, définir clairement les finalités du traitement, maintenir une transparence totale et mettre en place des mesures de sécurité appropriées.

La protection des données se rapportant à la santé, dites « sensibles », exige la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles particulièrement rigoureuses. En cas de violation de la sécurité des données, le médecin a l'obligation d'en informer le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) dans les meilleurs délais, et, lorsque la situation l'exige, d'en avertir les patient·es concerné·es.

CONSENTEMENT PAS TOUJOURS NÉCESSAIRE

Contrairement à une idée largement répandue, le consentement du/de la patient·e n'est pas systématiquement requis pour le traitement de ses données médicales. Il est nécessaire dans deux situations spécifiques : lorsque les données sont utilisées à des fins non directement liées aux soins (par ex. publicité) et lors de la transmission d'informations à des tiers,

PUBLICITÉ

Clinique de La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif

Pour poursuivre le développement de son activité et en raison du départ de deux médecins anesthésistes, le Collège des Médecins anesthésistes :

Dre F.-C. Bagna, Dre B. Calderari, Dr J.-D. Durovray,
Dr P. Fauconnet, Dre A. Holland-Moritz, Dre A.-S. Lungo,
Dr B. Meier, Dr A. Pytel, Dre I. Teuscher Klauser,
Dr L. Thierrin, Dre C. Thyes

a le plaisir d'annoncer qu'ils se sont associés avec :

- Dre Christina CORBY-ZAUNER

Spécialiste en Anesthésiologie, Spécialiste en Médecine intensive

- Dr Alexandre JELEFF

Spécialiste en Anesthésiologie, Spécialiste en Médecine intensive
Médecin praticien

Avenue Vinet 30
1004 Lausanne - Suisse
Tél. : +41 21 641 33 33

Depuis le 6 janvier 2025

qu'il s'agisse d'autres professionnel·les de santé ou de sociétés d'assurance.

Le consentement du/de la patient·e doit répondre à trois critères essentiels: il doit être libre, c'est-à-dire donné sans contrainte; éclairé, impliquant une compréhension claire des enjeux; et spécifique à chaque situation, excluant tout consentement général préalable.

Dans le cadre des échanges entre professionnel·les de santé, un accord oral est considéré comme suffisant, à condition qu'il soit dûment consigné dans le dossier du/de la patient·e.

Les prestataires de services externes, tels que les fournisseurs de solutions informatiques ou les laboratoires d'analyses, sont considérés comme des sous-traitants et non comme des tiers. Leur accès aux données ne nécessite pas un consentement spécifique du/de la patient·e, mais doit être régi par des dispositions contractuelles strictes.

DES FORMULAIRES DE CONSENTEMENT GÉNÉRAL À ÉVITER

Le secret médical demeure un principe fondamental de la pratique médicale. Il s'étend aux auxiliaires médicaux et médicales qui sont également tenu·es de le respecter. Toute communication d'informations médicales à l'extérieur du cercle de soins nécessite l'accord préalable explicite du/de la patient·e, sauf dans les cas où la loi impose une obligation de déclaration.

La priorité pour les médecins consiste donc à assurer une information claire et complète envers leurs patient·es concernant l'utilisation de leurs données personnelles. Il est recommandé d'éviter les formulaires de consentement général, qui risquent d'être considérés comme non valides, au profit de demandes d'autorisation spécifiques adaptées à chaque situation, en prenant soin de les documenter systématiquement dans le dossier médical.

Ce texte est librement inspiré d'une note de M^e Métille. Pour de plus amples renseignements, vous pouvez vous adresser au service juridique de la SVM ou consulter notre page dédiée.



PUBLICITÉ

Confort-lit

DEPUIS 1989

36 ans

Des m2 retrouvés grâce au lit rabattable

Votre partenaire qualité et confort en **ameublement & literie**

	YVERDON	Av. de Grandson 60	024 426 14 04
	LAUSANNE	Rue Saint-Martin 34	021 323 30 44
	GIVISIEZ	Route des Fluides 3	026 322 49 09

scannez-moi
Découvrir nos lits rabattables

www.confort-lit.ch

scannez-moi
Conseils sur le gain de place

STRATÉGIE DE LA DGS : AVEC QUELS MÉDECINS ?

La Direction générale de la santé (DGS) a publié en octobre dernier son Plan stratégique 2024-2028. Avec un petit trou de deux ans dans la planification, cette nouvelle formule succède aux Rapports sur la politique de santé publique 2003-2007, 2008-2012, 2013-2017 et 2018-2022 dont on avait pris l'habitude. Mais les médecins n'ont rien perdu pour attendre.

Dans ce rapport de 32 pages, le terme « médecins » apparaît une seule fois en page 25, à l'axe 5 dédié aux professions médicales, de soins et de santé, plus précisément à la ligne directrice 5.2 : « Définir une vision pour les professions médicales uni-

versitaires au sein du système de santé et orienter les candidates et candidats en fonction des besoins planifiés » (sic). C'est là qu'on découvre les objectifs stratégiques 5.2.1 « Appliquer la limitation des admissions des médecins » et 5.2.2 « Mettre en œuvre l'organisation inter-

PUBLICITÉ



HIRSLANDEN
CLINIQUE CECIL

DRE STEFANIA AUR

Spécialiste en cardiologie, membre FMH

DRE SABINA ROSSET

Spécialiste en cardiologie et médecine interne, membre FMH

ont le plaisir de vous faire part de leur installation en pratique privée, en reprenant le cabinet du Docteur François Perret, ainsi que de leur collaboration avec la Clinique Cecil.

Adresse du cabinet :

Avenue Marc-Dufour 4, CH-1007 Lausanne
T +41 21 310 51 20, cardiologie.md4@hin.ch
www.cardiologiemd4.ch, www.hirslanden.ch



HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF

LE DOCTEUR ALEXANDRE BRÜGGER

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, membre FMH

a le plaisir de vous faire part de son installation en pratique privée ainsi que sa collaboration avec la Clinique Bois-Cerf.

Adresse du cabinet :

Avenue du Servan 10, CH-1006 Lausanne
T +41 21 619 68 78
secretariat.brugger@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

cantonale chargée d'organiser et de réguler la formation médicale postgrade (REFORMER) ». Le troisième et dernier objectif est le 5.2.3 : « Assurer la relève des pharmaciens et pharmaciennes ».

Et c'est tout ou presque, le terme « médecine » étant il est vrai aussi cité deux fois dans ce rapport. D'abord à l'axe 2 (Santé communautaire), à la ligne directrice 2.2 « Optimiser, soutenir et consolider la première ligne de soins », le Canton se donne comme objectif 2.2.1 de « Renforcer le rôle de la médecine de premier recours, en favorisant son attractivité, en facilitant la pratique en cabinet et en soutenant la relève ». La SVM y souscrit volontiers. L'autre mention est une note de bas de page concernant la médecine hautement spécialisée.

Reste que la vision ici livrée par la DGS en ce qui concerne les médecins vaudois peut se résumer à « pas plus ou pas trop » et dans des spécialités médicales, outre la

médecine de premier recours, auxquelles les futurs appelé-es seront pour ainsi dire affecté-es depuis l'Avenue des Casernes...

Contrairement à celle des pharmaciens, la pénurie déjà vive de médecins ne semble donc guère émouvoir la DGS, qui n'en fait pas un front prioritaire. Estime-t-on qu'une population vaudoise plus nombreuse et plus fragile pourra être prise en charge par un nombre proportionnellement moins élevé de médecins dans les hôpitaux, cliniques et cabinets du canton ? Ou que les autres professions du monde de la santé voire les médecins du reste du monde, ou encore le DEP, suffiront et à moindre coût à combler le nombre insuffisant de médecins formé-es à l'UNIL ? Pour préserver la qualité future de la médecine vaudoise, le débat mérite d'être mené. De préférence de manière partenariale, les médecins vaudois-es y participeront volontiers.

Le rapport est disponible au téléchargement sur www.vd.ch/dsas/dgs

PUBLICITÉ



portal-medai.ch

MedAI

La plateforme innovante pour une gestion simplifiée et efficace des rapports médicaux AI.

Pourquoi choisir MEDAI ?

AI VD

- ✓ **Réception et envoi facilités :** Gagnez du temps grâce à une interface intuitive pour des échanges numériques simplifiés.
- ✓ **Gestion centralisée des rapports :** Retrouvez tous vos rapports en un clic, accessibles à tout moment.
- ✓ **Communication efficace :** Transmettez facilement des informations et des documents liés à vos patients auprès de l'office AI concerné.

Rejoignez MedAI dès aujourd'hui et simplifiez votre quotidien professionnel !

Dr Dominique Bünzli
Président SNM
M. T. Hunkeler, SCSP
M. S. Malta e Sousa, SITN

UNE TRANSPPOSITION DANS D'AUTRES CANTONS ?

Ce système pourrait être transposable non seulement dans d'autres cantons, mais aussi au niveau national, à condition d'entamer une collaboration active entre les sociétés cantonales de médecine, les institutions de soins et les services cantonaux de santé publique. La coordination entre les différents acteurs et actrices a d'ailleurs été l'un des points forts de ce projet, grâce à une communication fluide et une répartition claire des responsabilités.

UNE COLLABORATION INNOVANTE DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL

Le 30 octobre 2024, le canton de Neuchâtel a lancé une plateforme numérique innovante avec une cartographie des médecins, disponible sur www.sitn.ne.ch/medecins. Ce projet a pour ambition d'améliorer la visibilité des 943 professionnel·les de santé et de simplifier l'accès à des soins de proximité pour les patient·es.

Une partie des données est reprise du registre cantonal des professionnel·les de santé. Les informations pratiques, comme l'existence d'une place de parking, les langues parlées et la disponibilité du médecin doivent être renseignées par le ou la professionnel·le concerné·e.

La Société Neuchâteloise de Médecine (SNM) a contribué à la qualité des données en transmettant les informations concernant 544 médecins membres. Un seul médecin a refusé le transfert de ses données. Ces renseignements, déjà accessibles publiquement sur le site de la SNM, ont été mis en valeur grâce à une cartographie.

UN PREMIER BILAN ENCOURAGEANT

La plateforme développée par le Système d'information du territoire neuchâtelois (SITN) a enregistré un pic de visites à la date de son lancement, avec 1453 visites le 31 octobre et 1256 le 1^{er} novembre. La fréquentation s'est ensuite stabilisée à environ 70 visites par jour.

L'application recense actuellement 274 médecins déclarant accepter de nouveaux ou nouvelles patient·es. Au total, 478 médecins ont participé activement en mettant à jour leurs informations sur la plateforme.

Ces chiffres illustrent une adoption croissante de l'outil par les médecins, même si certain·es n'ont pas encore pris part à cette démarche.

Par ailleurs, l'application offre aux citoyen·nes la possibilité de suggérer des corrections factuelles ou de signaler des erreurs de manière anonyme. Ces retours sont ensuite examinés et traités par le Service cantonal de la santé publique (SCSP).

QUELLES PERSPECTIVES ?

D'autres professionnel·les de santé pourraient être ajouté·es dans le futur sur la cartographie cantonale. Pour qu'elle soit encore plus utile, la possibilité de prise de rendez-vous en ligne serait intéressante. Une telle fonction reste néanmoins compliquée à mettre en œuvre vu la disparité entre les différents systèmes informatiques. Une information sur les médecins utilisant le dossier électronique du/de la patient·e devrait prochainement être mise à disposition sur la plateforme.

Dans l'immédiat, des rappels périodiques pourraient inciter les médecins à mettre à jour régulièrement leurs informations, garantissant ainsi des données fiables, ce qui reste le point d'interrogation de ce projet à plus long terme.

VERS UNE SANTÉ NUMÉRIQUE COLLABORATIVE

La mise en ligne de cette plateforme souligne l'importance de la collaboration entre partenaires impliqué·es dans le développement d'outils numériques au service de la santé publique.

En renforçant la transparence et en améliorant l'accès à l'information, nous espérons que ce projet contribuera à répondre aux besoins croissants de la population en matière de soins.



DU CABINET À LA SCÈNE BURLESQUE

DRE ISABELLE
LYON-PAGÈS

VISITE MÉDICALE

C'est lors des deux stages que j'ai effectués en psychiatrie pendant mes études de médecine que je me suis rendue compte de mon intérêt pour ce domaine. Le désir d'aider les patient-es souffrant psychologiquement m'a orientée naturellement vers cette spécialisation.

?

Comment avez-vous choisi votre spécialité ?

Mon fils Arnaud a fait ses études de médecine à Lausanne. Il suit un cursus pour obtenir un titre de MD-PhD. Il effectue sa recherche actuellement aux États-Unis (Harvard Medical School, Massachusetts General Hospital). Il se destine à être chirurgien. Ma fille, Mathilde, s'est orientée vers le monde artistique. Elle est comédienne.

?

Vos enfants suivent-ils vos pas ?

Qui ont été vos mentors et que vous ont-ils/elles appris ?

?

Le Prof. Philippe Jeammet, pédopsychiatre, avec qui j'ai fait mon doctorat de médecine et dans le service duquel j'ai été cheffe de clinique, est un modèle pour moi. Je me suis spécialisée dans le traitement des troubles du comportement alimentaire dans son service. Il m'a montré toute la beauté de notre métier, sa dureté aussi. Mais quelle joie de voir un-e patient-e aller mieux et s'épanouir !



Quel est votre souvenir professionnel le plus marquant ?

?

La rencontre avec une patiente, dénutrie au point de mettre sa vie en danger, déterminée à ne pas se faire hospitaliser. Elle a finalement accepté les soins après la première consultation. Aujourd'hui, soit 20 ans plus tard, elle n'a plus aucun symptôme anorexique, a fondé une famille, exerce un travail qui lui plaît et vit pleinement !

Qu'y a-t-il sur votre « ordonnance » pour rester en bonne santé ?

?

La pratique quotidienne de la méditation pour se recentrer, s'apaiser, être à l'écoute de ses besoins. Rire et passer du temps avec des personnes bienveillantes. Et danser. J'ai testé beaucoup de danses et depuis quelques années, je me passionne pour le burlesque. C'est un milieu « body positif », bienveillant, inclusif, joyeux et qui me permet de développer ma créativité.

BIO EXPRESS

• **Âge**

56 ans

• **Diplômes**

Diplôme de docteur en médecine, Paris, 1995

FMH de psychiatrie et psychothérapie, Berne, 2005

• **Lieu de travail**

Cabinet médical à Lausanne

• **Situation familiale**

Mariée, 2 enfants adultes

• **Hobbies**

Danse, actuellement burlesque, et organisation de spectacles de cabaret à Paris

UN RÊVE JAMAIS RÉALISÉ

« *Ily a des très petites chambres, qui renferment jour et nuit, le père, la mère, sept ou huit enfants et quelques animaux* », illustre l'Avis au peuple sur sa santé de Samuel Auguste Tissot. Promiscuité, humidité, pauvreté favorisent ce qu'on nommera en 1839 la « tuberculose ».

Dans le quartier du Rôtillon à Lausanne, un recensement de la fin du 19^e siècle fait état de 2 à 3 cas de tuberculose par maison, ce qui entraînera la destruction d'une bonne partie du quartier pour « faire entrer l'air, et le soleil ». L'héliothérapie, l'air pur, une meilleure nutrition et une activité physique, voilà ce qui doit diminuer la mortalité tuberculeuse et amener, si ce n'est la guérison, au moins une rémission durable. Ainsi vont se construire de nombreux sanatoriums.

ÉTUDIANT·ES ET PROFESSEUR·ES

Dans ce contexte, le docteur Louis Vauthier se met en tête, dès 1918, de vouloir construire un Sanatorium Universitaire Suisse (SU), mais qui devrait aussi accueillir des étudiant·es étrangers et étrangères s'ils ou elles étudient en Suisse.

Il veut également ouvrir cet établissement aux professeur·es. En effet, c'est une profession très exposée, à la morbidité élevée, à cause des étudiant·es qui toussent dans les cours sans que l'on se soucie de

savoir s'ils ou elles seraient porteurs ou porteuses du bacille de Koch ou non. Les conséquences de la Grande Guerre forcent à redimensionner le projet qui ouvre 50 lits à Leysin, le 1^{er} octobre 1922. Le financement est presque entièrement suisse, fondé sur des dons et des cotisations obligatoires des étudiant·es, mais aussi par un vote des Chambres fédérales qui, en 1931, accordent 500'000 CHF sur proposition du Conseil fédéral.

Entre 1922 et 1937, le Sanatorium Universitaire accueille 650 professeur·es et étudiant·es de 42 nations; 79% sont considéré·es comme guéris.

Le Dr Vauthier est profondément convaincu que l'activité intellectuelle maintient le moral des malades et voit en elle « l'essence de la force curative cachée dans l'activité de l'esprit ». Les activités physiques sont de mise et le professeur Rollier se charge de l'héliothérapie dont il est le pionnier.

UN IDÉAL SAPÉ PAR LA GUERRE

En 1938, on se reprend à rêver d'un Sanatorium universitaire international à 200 lits, et l'on demande à des États de bien vouloir, avec la Suisse, verser des fonds, en « achetant » un ou plusieurs lits à 25'000 CHF.

En 1942, malgré l'appel d'un Conseil de Fondation prestigieux, un soutien du Conseil fédéral et de ministres suisses à l'étranger, et quelques achats de lits par des Suisses établis hors du pays, le Dr Vauthier admittra qu'à cause de la guerre, le Sanatorium universitaire international ne se fera jamais. Le Sanatorium Universitaire de Leysin fermera ses portes en 1961. Ainsi disparaît l'œuvre du Dr Vauthier, éminent confrère idéaliste et humaniste, qui se voulait au service des étudiant·es et professeur·es tuberculeux du monde entier.



Séminaires pour médecins

Simplement acquérir des connaissances

S'inscrire
maintenant

Organisateur leader de séminaires
orientés vers la pratique

Réservez votre place

- Ouverture et reprise d'un cabinet médical
- Remise et cessation d'un cabinet médical
- Cabinet de groupe
- et bien d'autres encore

CONSULTING

FMH Consulting Services AG

Avenue d'Ouchy 66

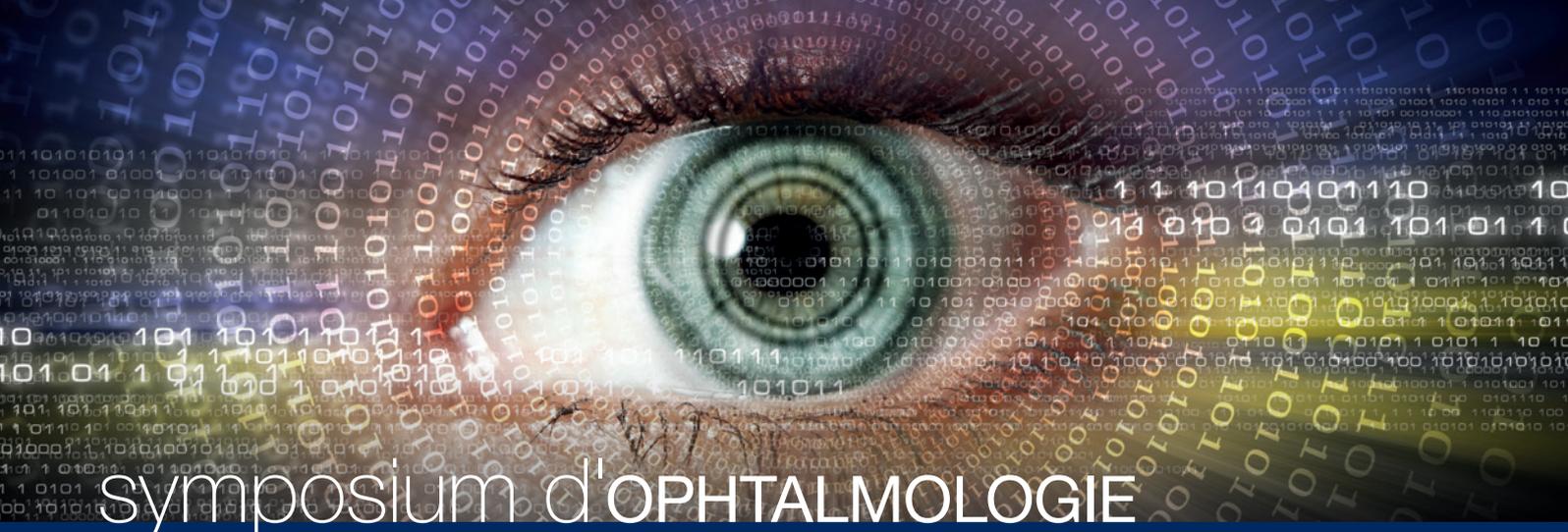
1006 Lausanne

Tél. 021 922 44 35

mail@fmhconsulting.ch

www.fmhconsulting.ch





symposium d'OPHTALMOLOGIE

jeudi 20 mars 2025

SWISS VISIO A LE PLAISIR DE VOUS CONVIER À SON SYMPOSIUM D'OPHTALMOLOGIE
« REGARDS CROISÉS : INNOVATIONS ET AVANCÉES EN OPHTALMOLOGIE »

Jeudi 20 mars 2025 – De 8h30 à 18h00 – Au Genolier Innovation Hub – Route du Muids 3 – 1272 Genolier

Cette édition s'articule autour d'un nouveau format : 19 conférences d'experts de renommée internationale, 2 ateliers interactifs, 1 lunch de l'industrie sponsorisé par Bayer et 8 cas mystères.

Thèmes abordés : cornée, chirurgie réfractive, chirurgie oculoplastique, uvéites, strabismes, rétine chirurgicale et médicale, glaucome et neuro-ophtalmologie.

Crédits de formation : SSO : 7 et SSOO : 4

Organisation par le comité scientifique : Dr A. Ambresin, Dr K. Mansouri et Dr A. Mermoud

Programme et inscription : scanner le QR code



10 ans

SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Swiss Visio Network · info@swissvisio.net · www.swissvisio.net

