

DOC

LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

N°16
AUTOMNE
2025

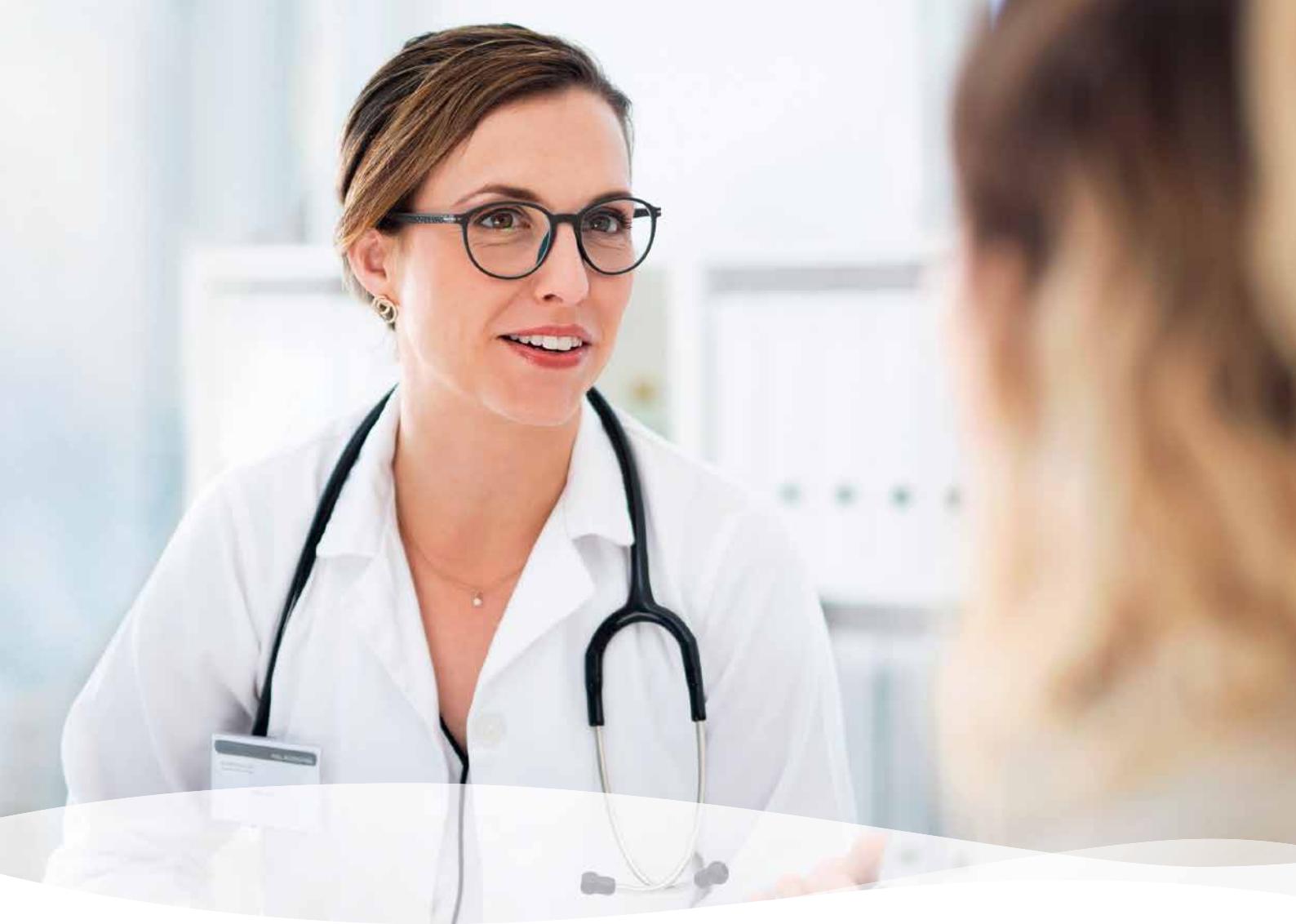
TARDOC

L'HEURE DU CHANGEMENT

Médias :
la parole aux
médecins

La SVM lance
son académie
en ligne

Bertrand Kiefer,
le doute comme
boussole



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**

AGIR AUJOURD'HUI POUR LA SANTÉ DE DEMAIN

Mouvelles tarifications, coupes budgétaires, pressions sur les coûts: les exigences imposées aux médecins sont majeures. Pourtant, ils et elles sont régulièrement accusé·es de faire augmenter les coûts de la santé. La SVM a répondu à ces accusations infondées – le corps médical fournit déjà des efforts considérables, aussi bien dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins que de l'assurance complémentaire. Qu'il est aisé de pointer du doigt, qu'il est risqué de conclure hâtivement!

Aussi, malgré l'incertitude, beaucoup de médecins vont devoir investir de leur poche pour le passage au nouveau système tarifaire ambulatoire. Ils en sont coutumiers et coutumières; ils prennent déjà à leur charge les frais d'infrastructure nécessaires pour soigner leurs patient·es, comme ils et elles l'ont prouvé durant la pandémie. Une sinécure pour notre système de santé et les autorités qui devraient reconnaître ces efforts.

Et ce n'est pas tout. Les coupes budgétaires annoncées seront synonymes de freins à la formation. Est-ce là que nous devons rogner? Ce contexte est révélateur du narratif délétère qui guide la politique de santé. La focalisation sur les coûts fait oublier à de nombreuses décideuses et de nombreux décideurs que la santé dépasse la seule question du budget. La qualité des soins doit aussi être prise en considération.

Il apparaît judicieux de rappeler quelques chiffres de PaRIS, une étude récente menée par l'OCDE. Elle mérite notre intérêt à plusieurs titres. D'abord, son envergure: elle regroupe plus de 100'000 patient·es, plus de 1500 cabinets et porte sur 19 pays. Ensuite, elle est fondée sur la perception des patient·es. En Suisse, plus de quatre personnes sur cinq atteintes de maladies chroniques déclarent être en bonne santé physique, le pourcentage le plus élevé des 19 pays participants. La quasi-totalité de ces patient·es, soit 97%, affirme recevoir des soins réellement centrés sur la personne, adaptés à leurs besoins et de qualité.

Évidemment, certains résultats interrogent. Par exemple, seulement 68% des femmes déclarent faire confiance au système de santé. De surcroît, la qualité élevée de notre système de santé n'est pas acquise et certains chiffres devraient nous alerter: la FMH a relevé qu'un tiers des médecins de famille sont âgés de 60 ans ou plus et que 34% des étudiant·es en médecine envisagent de ne pas pratiquer le métier après leurs stages hospitaliers.

Au-delà du budget, ces signaux devraient être pris au sérieux par les actrices et acteurs de la santé ainsi que les autorités. Toute décision prise de manière inconsidérée aujourd'hui aura des conséquences durables, difficiles à corriger.



Gaël Saillen
Rédacteur en chef de DOC
Secrétaire général de la SVM



04

EN BREF

05

INFOS SVM

06

Bertrand Kiefer
Médecin, théologien et éthicien

ENTRETIEN

08

DOSSIER TARDOC

- | | |
|----|---|
| 10 | Histoire d'une réforme tarifaire |
| 12 | Rôle de l'OTMA |
| 13 | Impacts sur la médecine de premier recours |
| 14 | Interview croisée
Guido Speck (H+) et Saskia Schenker (prio.swiss) |
| 18 | Attentes et craintes des cabinets |
| 19 | Ce que fait la SVM |
| 20 | Témoignages de médecins |
| 22 | Check-up humour |
| 23 | Ce qu'en pense
<i>Leonore Porchet</i> , Présidente du comité de diabètevaud
<i>Patrick Staeger</i> , Représentant des patient·es au comité |

24

DOSSIER MÉDECINS ET MÉDIAS

26

**Interview
Isabelle Moncada (36.9°)**

28

Pleins feux sur Daniel Koch

30

Collaboration médecins-journalistes

33

Conseils pratiques pour parler aux médias

35

Nouvelle e-académie de la SVM
MA PRATIQUE

36

Enquête sur la promo 2000 de l'UNIL
TOUT PRÈS

38

Débat sur les primes
POLITIQUE

39

Dr Yannis Vlamopoulos
VISITE MÉDICALE

40

Dr Philippe Vuillemin
HISTOIRE D'EN PARLER

IMPRESSION



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

Gaël Saillen,
secrétaire général 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-Pasquali
Dr François Saucy

Maquette et mise en page

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

Illustration de couverture

Nicolas Zentner

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 attribués 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

CLARIFICATION JURIDIQUE SUR L'ACCÈS DES PATIENT·ES À LEUR DOSSIER MÉDICAL

Le service juridique de la SVM apporte une clarification en réponse aux demandes de plusieurs membres concernant le contenu du dossier médical remis aux patient·es. Ces derniers et dernières ont le droit d'accéder à l'ensemble de leur dossier médical, comprenant tous les documents ayant contribué au diagnostic, au traitement ou au suivi de leur prise en charge, y compris les notes du médecin, qu'elles soient manuscrites ou informatisées. Seules échappent à ce droit de consultation les notes dites « exclusivement personnelles », c'est-à-dire les pense-bêtes destinés à aider le médecin à se souvenir d'un·e patient·e ou les écrits utilisés uniquement pour sa réflexion personnelle ou pour la supervision d'un·e médecin-assistant.



PATRICK BOVIER NOMMÉ MÉDECIN-CONSEIL DE L'AVASAD

Le Dr Patrick Bovier, spécialiste en médecine interne générale à Lutry et membre du comité de la SVM, a été nommé Médecin-Conseil de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD). Il siégera au comité de direction et disposera d'une voix consultative au sein du conseil d'administration. Son rôle, défini par la Loi sur l'AVASAD (LAVASAD), contribue à la mise en œuvre de la stratégie institutionnelle, à la gestion globale du dispositif et à la coordination entre associations et fondations régionales, services transversaux cantonaux et direction générale.

photogram/rui-odrigues2025

PUBLICITÉ

120 Ans

Votre partenaire santé au quotidien

CLINIQUE DE RÉADAPTATION
Cardiovasculaire - Orthopédie - Neurologie - Médecine Interne et Oncologie - Gériatrie

CENTRE PSYCHIATRIQUE
Psychiatrie hospitalière et ambulatoire - Psychothérapie - Psychologie - Art Thérapie

CENTRE MÉDICAL
Cardiologie - Endocrinologie et Diabétologie - Médecine Générale - Médecine du Voyage - Gériatrie - Neurologie

CENTRE DE THÉRAPIES
Physiothérapie - Diététique - Ergothérapie - Neuropsychologie - Logopédie - Douleurs du dos - Diafit/Diafood

BIENVEILLANCE EXCELLENCE RESPONSABILITÉ

GLAND CRISSIER

la-ligniere.ch

Santé

Centre médical & urgences

S-Santé – 1 an déjà !

Votre centre médical pluridisciplinaire à Lausanne

CENTRE MÉDICAL

Médecine générale – Médecine du voyage
Vaccinations – Analyses de laboratoire
Soins infirmiers – Radiologie et échographie

CONSULTATIONS DE SPÉCIALISTES

Chirurgien orthopédique
Neurochirurgien – Chirurgien générale

URGENCES

Centre d'urgences ouvert 6 jours sur 7 avec ou sans rendez-vous

NOTRE ENGAGEMENT

À S-Santé, nous allions **écoute, expertise et accessibilité** pour vous offrir des soins **professionnels et bienveillants**, avec des consultations spécialisées et des équipements modernes à votre disposition.

S-Santé SA - Rue du Valentin 32 - 1004 Lausanne
Tél. 021 545 82 82

LIMITATION DES MÉDECINS SUSPENDUE DANS LE CANTON

La limitation des admissions des médecins vaudois dans quatre spécialités est suspendue par la Cour constitutionnelle du Tribunal cantonal. En attendant une décision sur le fond, les praticien·nes concerné·es (cardiologie, neurologie, urologie, ophtalmologie) peuvent à nouveau être autorisé·es à pratiquer à charge de l'assurance de base, sans restriction. Vaud Cliniques, à l'origine du recours contre un arrêté du Conseil d'État, dénonçait notamment une méthodologie peu objective. La SVM continue pour sa part de plaider pour des décisions fondées sur les besoins réels.

RÉSEAU BLEU

CINQ HÔPITAUX S'ALLIENT POUR UN MODÈLE INTERCANTONAL

LHôpital du Jura, le Centre hospitalier Bienné, le Réseau hospitalier neuchâtelois, les Etablissements hospitaliers du Nord vaudois et l'Ensemble hospitalier de la Côte se sont unis avec la caisse maladie CSS pour créer le Réseau Bleu, un réseau de soins intercantonal couvrant un million d'habitant·es. Cette alliance volontaire vise à décloisonner les soins tout en préservant l'autonomie des établissements et leur ancrage régional. Elle prévoit un accès élargi à des spécialistes, une coordination renforcée entre acteurs, le développement d'outils numériques et, dès 2026, une offre pilote dans le Jura et à Bienné en partenariat avec les médecins de famille. L'élargissement au Nord vaudois et à Neuchâtel est prévu pour 2027.

EN BREF

40%

c'est la part des médecins de famille actuellement en activité qui devront être remplacés d'ici à 2035, selon la cinquième étude Workforce sur les soins médicaux de base.

LES CHIFFRES DE LA RELÈVE VAUDOISE

255

étudiant·es ont obtenu leur diplôme de Master en médecine, cette année, dans le canton de Vaud, ce qui leur permet de se présenter à l'examen fédéral.

918

inscriptions sont enregistrées pour la rentrée universitaire 2025–2026 en première année de médecine, dont 591 nouvelles inscriptions et 327 redoublements (chiffres provisoires).



« LA MÉDECINE EST UNE CONTRE-CULTURE »

Médecin, prêtre, rédacteur en chef, éthicien, penseur inclassable... Bertrand Kiefer a traversé les institutions comme on traverse les dogmes : avec un mélange de curiosité, ironie et une irréductible intranquillité. À l'heure où la médecine semble vaciller entre technocratisation et désenchantement, il continue de poser des questions que beaucoup préfèrent éviter. Rencontre avec un homme qui doute pour mieux résister.

À quand remonte
votre dernier
check-up médical ?
Il y a trop longtemps

Votre remède
anti-stress ?
Je suis un flemmard
donc je suis peu
stressé. Mais sinon
la marche et la
lecture

Une personnalité
que vous rêvez
d'interviewer ?
Le philosophe
allemand Peter
Sloterdijk

Le livre que
tout·e médecin
devrait lire ?
La traversée des
catastrophes de
Pierre Zaoui

Le pire ennemi
du·de la médecin ?
L'arrogance et la
prétention

**Vous êtes (ou avez été) médecin,
prêtre, éthicien, rédacteur en chef...
Selon vous, laquelle de ces figures
est aujourd'hui la mieux placée pour
prendre soin de l'humain au sens le
plus large ?**

Il s'agit de figures très différentes, mais toutes liées à des activités culturelles : elles ne visent pas d'abord la production ou la performance, mais elles interrogent l'aventure humaine. À mes yeux, l'activité qui prend le mieux en soin l'humain, c'est la médecine. D'une part, elle s'intéresse aux vulnérabilités, à la souffrance et à la mort, en ne lâchant pas la question du sens. D'autre part, elle incarne une dynamique de science, de technologie et de réflexion tout à fait singulière à notre époque.

**Vous avez vécu le Vatican, le système
hospitalier suisse et les salles de
rédaction. Où la vérité est-elle la plus
difficile à faire entendre ? Et où les
dogmes sont-ils les plus puissants ?**

D'une certaine façon, la vérité – qu'il est difficile de définir – dérange partout. Au Vatican, en particulier, les dogmes sont bien installés. La vérité évangélique, parce qu'elle est subversive, y est chassée par tous les moyens. C'est le mensonge systémique, nié, qui m'a fait fuir, en lien par exemple avec ce qui se passe au niveau de la sexualité. À l'hôpital et dans le journalisme, on doit parler de vérité sans jamais prétendre la détenir, car elle demeure un processus dynamique et insaisissable.

**Pendant plus de 30 ans, vous
avez dirigé une revue médicale de
référence. Comment choisissez-vous
les sujets à mettre en avant ?**

Une partie des sujets s'imposaient d'eux-mêmes au fil de l'actualité, avec toujours la volonté de mettre en avant ce qui bouge en médecine, car le savoir et la vérité sont mouvants. En parallèle, il était important de se mettre à la place des médecins pour répondre au mieux à leurs besoins et leurs interrogations. Il s'agissait enfin d'aborder des sujets moins familiers, mais à fort impact, comme comme les changements climatiques, les ressources non renouvelables, l'organisation du système de santé, l'intelligence artificielle.

En 2010, vous écriviez *Le cadavre de la médecine bouge encore*. Quinze ans plus tard, le corps est-il froid ou y a-t-il encore la possibilité d'un sursaut vital ?

La situation ne s'est pas améliorée. Il est paradoxal de parler du cadavre de la médecine, tant cette discipline reste puissante et vivante. Mais la médecine comme force de civilisation est en danger de mort, c'est-à-dire la médecine fondée sur une éthique et une anthropologie et pas simplement sur un ensemble de techniques pilotées par des forces économiques. Si on considère qu'elle est un secteur économique comme un autre, la médecine devient un cadavre. Des procédures et transactions ne remplacent pas une éthique vivante.



Raphaël Delsert

Pendant la crise du Covid-19, quelle était votre plus grande préoccupation en tant que médecin et éthicien ?

Pensez-vous que la parole des expert·es médicaux·médicales a été suffisamment entendue ?

C'est difficile de faire un bilan de cette crise. Nous étions face à une vérité en cheminement concernant la transmission du virus, l'importance des masques et du lavage des mains, l'efficacité des vaccins... L'expert·e craint trop souvent d'alarmer la population. Or, il ou elle doit aussi être capable d'exprimer ses doutes. Même si la parole des expert·es a été plutôt bien entendue, force est de constater une perte de confiance de la population envers les scientifiques et, plus largement, envers le système établi.

L'obsession budgétaire dans les débats publics sur la santé laisse-t-elle encore de la place pour interroger le sens du soin ?

Nous nous trouvons dans une époque néo-libérale où tout doit fonctionner comme une entreprise, y compris la santé, la médecine et même l'individu. Les mé-

decins, surtout les jeunes, ont de la peine à se reconnaître dans cette logique et se sentent de plus en plus isolé·es face à la vision managériale du système de soin. Ils et elles doivent continuer à témoigner de la souffrance humaine, de la maladie grave et de la mort en particulier, dans une société qui détourne le regard.

Dans une médecine toujours plus objectivante, où la donnée prime, comment remettre au centre l'expérience vécue du·de la patient·e ?

En fait, il ne faut pas remettre l'expérience patient·e au centre, mais partout, à tous les nœuds du réseau: recherche, organisation du système, soins. D'un autre côté, il faut éviter une conception purement individualiste et consommatrice de la santé, qui est une tendance actuelle. Il est essentiel de préserver une approche solidaire, car nous dépendons les un·es des autres et de notre environnement.

Aujourd'hui, dans un monde qui valorise les certitudes, les médecins ont-ils·elles encore le droit d'être dans le doute, voire dans la révolte ?

Le ou la médecin rêve parfois d'être un·e notable, mais son métier n'est pas un métier comme les autres. Pour défendre ce qui lui est essentiel, la médecine est devenue une contre-culture et c'est un devoir pour le corps médical de s'opposer, de déranger, de se révolter. Les médecins doivent plaider pour les minorités qui souffrent, qui meurent, car c'est à la façon dont nous traitons nos malades – ou toute autre minorité – que l'on juge une civilisation.

Vous vous êtes un jour défini comme un "usurpateur en tout". Ce regard décalé est-il une faiblesse, ou au contraire une façon de rester lucide dans un système de plus en plus verrouillé ?

Au fond, je suis quelqu'un de très banal qui a exploré divers horizons. Ce qui me frappe dans notre monde, c'est que ce qui est futile est pris au sérieux et ce qui est vraiment important ne compte pas. Dans ce contexte, je me sens comme un usurpateur conservant toujours, sinon la lucidité, du moins une certaine forme de dérision.

T A R D O C

Al'approche de l'entrée en vigueur du nouveau système de tarification TARDOC et des forfaits ambulatoires, remplaçant TARMED dès le 1er janvier 2026, le paysage médical suisse se divise entre optimisme institutionnel et scepticisme de terrain. Les contributions de ce dossier illustrent cette tension fondamentale entre une vision administrative, centrée sur la neutralité des coûts, et la réalité de terrain vécue par les professionnel·les de santé.

ENTRE ESPOIR ET SCEPTICISME

D'un côté, les représentant·es institutionnel·les de l'OTMA présentent cette nouvelle tarification comme un outil moderne de rationalisation, capable de mieux refléter la réalité des coûts ambulatoires tout en maintenant la maîtrise budgétaire. Ils mettent en avant la revalorisation de la médecine de famille, l'adaptation constante aux progrès technologiques et la promesse d'une facturation simplifiée.

De l'autre, les praticien·nes, toutes spécialités et toutes générations confondues, expriment des inquiétudes croissantes. Ils et elles dénoncent une complexification administrative paradoxale, la suppression de certaines valorisations existantes et des incohérences tarifaires risquant de compromettre l'accessibilité et la qualité des soins, voire de créer un virage contre-productif de l'ambulatoire vers le stationnaire. Sans parler du couperet du plafonnement annuel de l'augmentation des coûts, dont le dépassement aurait des répercussions directes sur les valeurs tarifaires.

Cette opposition révèle un enjeu plus profond: celui de l'adéquation entre les objectifs budgétaires du système de santé et les réalités cliniques. Tandis que les patient·es chroniques s'interrogent sur l'amélioration concrète de leur prise en charge, incluant écoute et empathie, les jeunes médecins qui s'installent redoutent un «crash test» grandeur nature en 2026, soulignant le caractère improvisé, à la dernière minute, d'une réforme censée transformer durablement notre système de santé.

Les témoignages rassemblés dans ce dossier offrent un panorama contrasté de cette transformation majeure, questionnant la capacité du nouveau système à concilier l'efficience économique avec le maintien d'une médecine humaine et adaptée aux besoins des patient·es.

INTRODUCTION

DOSSIER TARDOC



**Dre Séverine
Oppiger-Pasquali**
Membre du comité
de rédaction
Présidente de la SVM

HISTOIRE D'UNE RÉFORME TARIFAIRES

Dre Yvonne Gilli
Présidente de la FMH

UNE ÉTAPE IMPORTANTE VERS DES TARIFS ACTUELS

Après plus de vingt ans de négociations, l'approbation tant attendue du Conseil fédéral le 30 avril 2025 permet enfin d'introduire le TARDOC et les forfaits ambulatoires. Les prochaines étapes de sa mise en œuvre nécessiteront autant de persévérance que son développement.

La révision du tarif ambulatoire est une longue histoire. En 2010, la FMH lance seule le vaste projet de révision « Tarvision ». Son but: remplacer le tarif à la prestation TARMED, plus du tout approprié faute de mise à jour depuis son introduction en 2004. Dès le début, l'organisation tarifaire paritaire de l'époque, TARMEDsuisse SA, s'était en effet retrouvée dans une impasse, le principe d'unanimité empêchant toute décision importante.

DE TARVISION À TARDOC

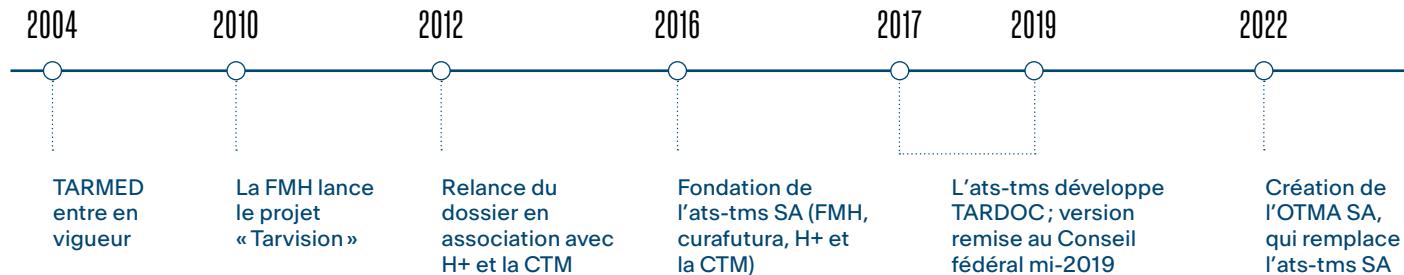
En 2012, l'association des hôpitaux H+ et la Commission Tarifaire Médicale (CTM) rejoignent le projet Tarvision, suivis par l'ancienne association d'assureurs curafutura début 2016. Ensemble, ils fondent l'organisation ats-tms SA (tarif médical suisse, prédecesseure de l'OTMA) pour succéder à TARMEDsuisse SA. Une première version du tarif est rejetée lors de la votation générale de la FMH en 2016, puis par les assureurs de curafutura et de santésuisse. Après un nouveau départ en 2017, l'ats-tms travaille jusqu'en 2019 au développement du nouveau tarif à la prestation TARDOC.

REMISE DU TARDOC AU CONSEIL FÉDÉRAL

En mai 2019, les organes de la FMH approuvent à une large majorité le tarif à la prestation TARDOC, suivis de curafutura. Cela ouvre la voie à la remise du TARDOC au Conseil fédéral, dans le cadre du partenariat tarifaire. Mais le TARDOC reste alors dans les tiroirs de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) jusqu'à l'adhésion de la caisse-maladie SWICA. C'est elle qui permet au TARDOC de réunir une majorité des assureurs et des fournisseurs de prestations. S'ensuit le développement de plusieurs versions successives du tarif, au gré des nouvelles conditions et exigences posées par les autorités. En 2023, des forfaits ambulatoires sont pour la première fois soumis au Conseil fédéral par santé-suisse et H+.

Le 19 juin 2024, le Conseil fédéral approuve partiellement le TARDOC et les forfaits ambulatoires. Sur cette base, les partenaires tarifaires sont invités à réviser cette version et à en remettre une nouvelle pour approbation finale jusqu'au 1er novembre 2024 – sans quoi le Conseil fédéral aurait la possibilité d'imposer le nouveau système tarifaire ambulatoire.

TARDOC À TRAVERS LE TEMPS



Sous la houlette de la nouvelle organisation tarifaire ambulatoire OTMA SA (Organisation tarifs médicaux ambulatoires) fondée fin 2022, tous les partenaires tarifaires – FMH, H+, santésuisse, curafutura (remplacé depuis par prio.swiss) et CTM – remettent l'ouvrage sur le métier afin de développer un système tarifaire global réunissant les deux structures tarifaires. Ils soumettent ce projet au Conseil fédéral le 31 octobre 2024, en même temps qu'une convention d'accompagnement signée par tous les partenaires.

Le 30 avril 2025, le Conseil fédéral approuve le nouveau système tarifaire ambulatoire composé du TARDOC 1.4 et de 315 forfaits ambulatoires, ainsi que la convention d'accompagnement. Sa décision est toutefois assortie de plusieurs conditions: approbation limitée à 2028, augmentation maximale des coûts des prestations ambulatoires plafonnée à 4 % par an (pour le budget global) et valeurs du point tarifaire inchangées lors de l'introduction du nouveau système.

UNE BONNE PRISE EN CHARGE GRÂCE À UN TARIF APPROPRIÉ

Cette décision constitue une étape primordiale vers une revalorisation de la médecine ambulatoire pour les patient·es, les payeuses et les payeurs de primes, ainsi que pour le corps médical. En effet, le secteur ambulatoire représente 13 milliards de francs par an, soit environ un tiers des primes. Et cette tendance est à la hausse car de plus en plus de prestations sont fournies en ambulatoire: cela est également une volonté politique.

Moins complexe et plus transparent, le TARDOC se compose d'environ 2600 positions permettant une facturation individuelle soit à l'acte, soit au temps. Il apporte de nombreux avantages: mieux refléter la médecine où la parole joue un rôle déterminant, une meilleure coordination en réseau et la création de meilleures conditions-cadres pour la prise en charge des maladies chroniques, les soins palliatifs ambulatoires, les prestations interprofessionnelles et la télémédecine.

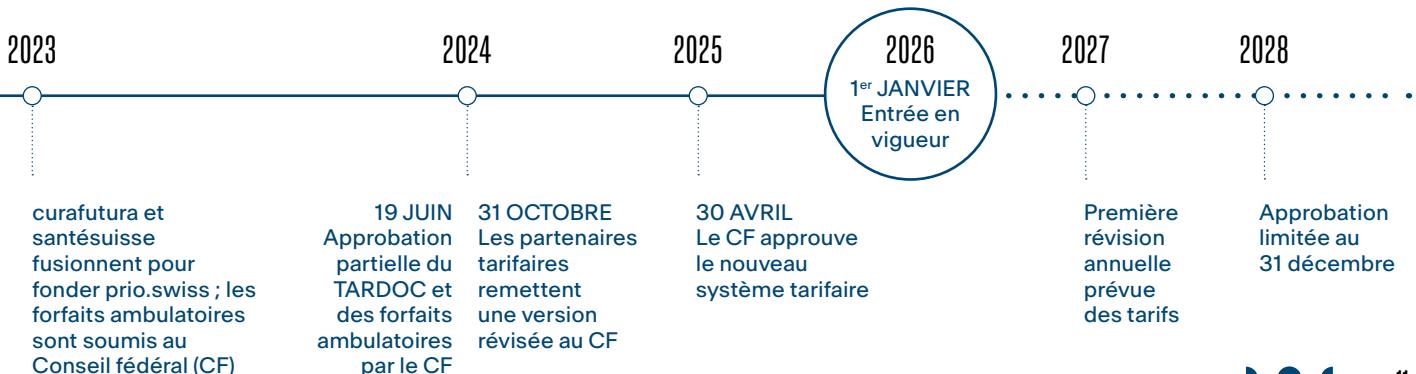
Le tarif ambulatoire introduit une nouveauté: il regroupe, dans un même forfait, toutes les prestations réalisées au cours d'une journée et celles qui en découlent. La FMH salue ces forfaits à condition qu'ils soient appropriés et conformes aux exigences légales. Bien qu'ils contiennent des erreurs, la FMH a accepté de les remettre conjointement avec le TARDOC afin de saisir l'unique chance de pouvoir les améliorer et les corriger rapidement.

PROCHAINS DÉVELOPPEMENTS

Le plus important demeure que l'approbation du Conseil fédéral permette aux partenaires tarifaires, sous l'égide de l'OTMA SA, de réviser chaque année le tarif. Ainsi pourra-t-il rester actuel, tenir compte des progrès médicaux et de la réalité dynamique des soins. De nombreuses propositions émanant des sociétés de disciplines médicales ont déjà été déposées dans le cadre de la première procédure de proposition pour la version 2027 des tarifs.

À RETENIR

Le 30 avril 2025, le Conseil fédéral a validé le nouveau système tarifaire médical composé du TARDOC et des forfaits ambulatoires. Développé par l'ensemble des partenaires tarifaires sous l'égide de l'OTMA (FMH, H+, CTM, prio.swiss), il remplace TARMED, promettant des tarifs plus justes et transparents, adaptés à la réalité médicale. S'il n'est pas exempt d'erreurs, son adoption marque un tournant après 20 ans d'attente. Son approbation, valable jusqu'en 2028, s'accompagne d'un plafonnement des coûts à 4 % par an et d'une révision annuelle pour tenir compte des évolutions médicales.



UN NOUVEAU CADRE INSTITUTIONNEL ET POLITIQUE POUR LA TARIFICATION AMBULATOIRE

RÔLE DE L'OTMA

Rémi Guidon
CEO de l'OTMA

C'est grâce à un travail collaboratif au sein de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA) que la FMH, H+ et prio.swiss ont pu imaginer le nouveau système tarifaire TARDOC et concrétiser son développement. Ce partenariat permet aujourd'hui aux partenaires tarifaires de piloter le système en concertation avec le Conseil fédéral.

La révision tarifaire prévue pour 2026 avec le remplacement du TARMED par le système tarifaire global composé de TARDOC et des forfaits ambulatoires, découle essentiellement d'un événement : la création de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA) fin 2022 par les partenaires tarifaires – la FMH, H+ et, depuis 2025, prio.swiss – en collaboration avec la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM). Cet organisme a pour mission de développer le système tarifaire national pour le secteur médical ambulatoire et de procéder à sa révision future.

DE LA PLANIFICATION À L'INTRODUCTION DE TARDOC

Ce n'est que la fusion de tous les partenaires tarifaires et des tarifs élaborés dans le cadre de projets préliminaires au sein de l'OTMA qui a permis de réaliser des progrès décisifs dans le remplacement du TARMED. Désormais, les intérêts de tous les partenaires tarifaires sont regroupés au sein de l'OTMA : des processus structurés et collectivement acceptés permettent de garantir qu'ils sont pris en compte de manière équitable.

C'est ainsi que, pour la première fois en novembre 2024, les partenaires tarifaires ont soumis conjointement une demande d'approbation et d'introduction du TARDOC et des forfaits ambulatoires au Conseil fédéral. Approuvé par ce dernier le 30 avril 2025, le TARDOC et les forfaits ambulatoires seront donc introduits le 1^{er} janvier 2026.

« Les intérêts de tous les partenaires tarifaires sont regroupés au sein de l'OTMA »

DES DÉFIS À RELEVER POUR LES CANTONS

L'introduction prochaine du système pose différents défis aux parties prenantes. Outre la mise en œuvre technique et, finalement, la facturation aux fournisseurs de prestations et aux assurances, les cantons doivent également prendre des mesures. Les conventions tarifaires doivent, par exemple, être approuvées en intégrant les nouvelles valeurs du point tarifaire. Ces valeurs définissent en fin de compte la rémunération absolue des prestations fournies.

Les valeurs du point tarifaire jouent donc également un rôle important dans le respect de la neutralité statique des coûts. Dans sa lettre du 30 avril 2025 aux partenaires tarifaires, le Conseil fédéral a stipulé que les valeurs du point tarifaire ne doivent pas être modifiées malgré le remplacement du TARMED, afin de respecter la neutralité statique des coûts. Reste à déterminer dans quelle mesure les cantons se conformeront à la demande du Conseil fédéral.

ENTRE PROMESSES DE REVALORISATION ET INCERTITUDES DU TERRAIN

Les médecins de famille ont le souffle court face à l'introduction prochaine du TARDOC. Entre incertitudes administratives, promesses de revalorisation et échéances qui se rapprochent, le pouls de la médecine de premier recours bat en accéléré.

Les autorités promettent une meilleure reconnaissance de la médecine de premier recours avec une augmentation de 10 % de revenus grâce à un chapitre spécifique. Celui-ci inclurait davantage de prestations de consultation, de temps de coordination et une revalorisation de certains actes de nos assistant·es médicales·méticaux. Sur le terrain, les médecins demeurent sceptiques quant à cette promesse, d'autant plus qu'elle se ferait au détriment d'autres spécialités, en raison de la neutralité des coûts imposée. J'ai le sentiment que, pour l'instant, chacun·e se sent un peu isolé·e dans sa pratique de tous les jours, sans savoir quelle formation spécifique suivre : celle de notre faîtière fédérale, de notre société cantonale, du support de notre dossier patient informatisé ou celle de notre organisme de facturation ?

UN CASSE-TÊTE POUR LE QUOTIDIEN

Déjà, il a fallu se débrouiller pour savoir s'il fallait faire (re)connaître des droits acquis. Puis découvrir les chapitres généraux et spécifiques : quelles prestations disparaissent, quelles sont les nouvelles, lesquelles sont cumulables ou non et comment calculer le cumul des prestations sur trois ou six mois, etc. Il semblerait que la consultation se limite toujours à 20 minutes, qu'elle soit générale ou spécifique, que l'examen clinique devienne accessible aux médecins praticien·nes, que nous n'ayons pas le droit à plus de deux urgences par jour – même

« Beaucoup se demandent encore s'il conviendrait ou non de constituer des réserves financières, au cas où les assureurs prendraient davantage de temps pour les remboursements. »

si celles-ci seront désormais décidées par les médecins ou les assistant·es et non plus les patient·e·s. Il semblerait également que nous ne puissions rédiger qu'un courriel de cinq minutes par jour, avec un maximum de quatre par mois et par patient·e. Par ailleurs, un nouveau chapitre de médecine palliative fait son apparition (applicable aux maladies chroniques ?), et le temps en absence ne semble plus limité...

ENCORE UN PEU DE TEMPS POUR COMPRENDRE MAIS PAS TROP !

À trois petits mois de l'introduction du TARDOC (lorsque j'ai rédigé cet article), il est difficile pour moi d'être exhaustive. Les informations s'accumulent et le temps se raccourcit jusqu'à l'échéance du 1^{er} janvier. Beaucoup se demandent encore s'il conviendrait ou non de constituer des réserves financières, au cas où les assureurs prendraient davantage de temps pour les remboursements.

Pas sûre qu'il y ait beaucoup de collègues qui passent des vacances de fin d'année très reposantes... Allez, courage à toutes et tous !

IMPACTS SUR LA MÉDECINE DE PREMIER RECOURS

Dre Myriam Ingle
Spécialiste en médecine interne générale
Co-présidente de Médecins de famille Vaud (MFVaud)

LE NOUVEAU SYSTÈME TARIFAIRES SOUS LA LOUPE

Neutralité des coûts, gouvernance ou encore contraintes budgétaires et sécurité des soins: l'introduction du TARDOC dès 2026 soulève de nombreuses questions et inquiétudes. Guido Speck, membre du Comité de H+ Les Hôpitaux de Suisse et Saskia Schenker, directrice de la nouvelle association des assureurs-maladie prio.swiss, livrent leur analyse de ce virage tarifaire.



Guido Speck
Membre du Comité
de H+ Les Hôpitaux
de Suisse
Kantonsspital Winterthur

L'introduction du nouveau système tarifaire à partir de 2026 est assortie d'une exigence de neutralité des coûts. Dans quelles conditions cette neutralité pourra-t-elle être réellement atteinte ?

Guido Speck : Tout nouveau système tarifaire doit être introduit sans incidence sur les coûts, conformément à la loi. Pour y parvenir, les partenaires tarifaires, sous la houlette de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA), se sont mis d'accord sur les concepts de neutralité statique et de neutralité dynamique des coûts. La neutralité statique des coûts est assurée par la normalisation de la valeur des points et les prix de départ. La neutralité dynamique, quant à elle, repose sur un cor-

ridor d'évolution des coûts pour les trois premières années au moins. Ce système éprouvé permet d'atteindre cet objectif. En outre, le Conseil fédéral a prévu un plafond de croissance des coûts de 4 %. Il lui appartient de déterminer comment celui-ci doit être respecté. Toutefois, de telles exigences freinent la promotion souhaitée des soins ambulatoires.

Saskia Schenker : La loi stipule que l'introduction d'un nouveau système tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires. prio.swiss mettra tout en œuvre pour que cette neutralité soit respectée et que d'éventuels ajustements ne se répercutent pas négativement sur les assuré·es. Notamment, les corrections tarifaires convenues devront être appliquées par les prestataires et ne pas être contournées par une augmentation artificielle du volume de prestations.

Dans le nouveau système, certaines prestations sont revalorisées, tandis que d'autres sont moins bien rémunérées. Qui en profitera et qui sera désavantagé ?

S.S. : La nouvelle structure tarifaire ambulatoire, composée du TARDOC et des forfaits ambulatoires, ne doit pas seulement renforcer la situation des pédiatres et des médecins de famille, mais aussi refléter correctement les coûts réels de l'ensemble du secteur ambulatoire. Aucun acteur ne devrait être désavantagé, mais les données actuelles montrent que certaines spécialités ont été surévaluées

depuis des années. Le nouveau système induit donc un rééquilibrage progressif en faveur de la médecine de premier recours.

G.S.: Un objectif important du nouveau système tarifaire est de mieux rémunérer les soins de base. Les médecins généralistes, les pédiatres et les psychiatres, entre autres, en bénéficieront. Dans certaines disciplines spécialisées, la rémunération baissera car adaptée aux progrès technologiques, et les rémunérations historiquement surévaluées par le TARMED seront corrigées. Le calcul des forfaits ambulatoires repose sur un système d'auto-apprentissage : à l'avenir, les tarifs seront révisés chaque année sur la base des données réelles de coûts et de prestations transmises par les fournisseurs de soins.

Les forfaits ambulatoires sont présentés comme un levier d'efficacité. Partagez-vous cet avis ?

G.S.: Oui. Avec les forfaits, une prestation est toujours rémunérée à prix fixe, indépendamment du type de fournisseur de soins. Cela incite à fournir l'ensemble des actes compris dans le forfait de manière efficiente ; les prestataires efficient·es sont donc récompensé·es.

S.S.: En effet, les forfaits renforcent l'efficacité des traitements ambulatoires. La rémunération étant fixe, l'accent est mis sur des traitements ciblés, appropriés et économiquement responsables, avec le recours à des produits et médicaments éprouvés et moins coûteux. Bien entendu, les forfaits doivent être définis de manière adéquate et réaliste. Les partenaires tarifaires sont conscient·es que cette première version sera encore adaptée et que ce système est évolutif : il sera régulièrement réexaminé, mis à jour et affiné pour tenir compte des progrès médicaux. Pour cela, il est indispensable que les prestataires transmettent à l'OTMA les données de coûts et de prestations.

« Le nouveau système tarifaire ambulatoire s'adapte en permanence aux progrès médicaux. »



Les contraintes budgétaires imposées par le nouveau système tarifaire risquent-elles de nuire à la qualité ou à la sécurité des soins ?

S.S.: Non, au contraire. L'ancien tarif TARMED n'avait pas été révisé dans son intégralité depuis plus de 20 ans. Il reflétait de moins en moins la réalité médicale et de nombreuses prestations n'étaient plus rémunérées de façon adéquate. Le nouveau système tarifaire ambulatoire s'adapte en permanence aux progrès médicaux. L'OTMA met également tout en œuvre pour corriger rapidement les éventuelles erreurs du système. L'expérience du SwissDRG dans le secteur stationnaire montre que ce mécanisme de révision continue fonctionne. >

Saskia Schenker
Directrice de
l'association des
assureurs-maladie
prio.swiss
prio.swiss

G.S.: Non. Pour toutes-tous les professionnel·les de santé et établissements, le ou la patient·e reste au centre. La sécurité et la qualité des soins prennent. De plus, les hôpitaux, avec les caisses-maladie, ont élaboré un contrat de qualité qui tient compte de ces aspects. Mais un système de santé de haute qualité et technologiquement à jour nécessite des investissements: ceux-ci ne peuvent être garantis que si les tarifs sont équitables et couvrent les coûts réels.

Comment préserver la liberté thérapeutique des médecins dans un cadre tarifaire standardisé ?

G.S.: La liberté de traitement des médecins n'est en aucun cas restreinte par les forfaits, comme le montre l'expérience dans le domaine hospitalier, où les forfaits SwissDRG sont appliqués depuis 2012. Au contraire, les forfaits renforceront même cette liberté, car ils impliqueront nette-

ment moins de règles tarifaires détaillées que sous l'actuel TARMED.

S.S.: La liberté thérapeutique du corps médical reste aussi un principe fondamental pour prio.swiss. Elle ne dispense toutefois pas les médecins d'être conscient·es des conséquences de leurs actes et de s'assurer, chaque jour, que leurs traitements sont efficaces, appropriés et économiques. Le nouveau tarif n'y change rien : dans un forfait, la rémunération est calculée sur la base de la moyenne statistique – elle sera donc parfois légèrement supérieure aux coûts réels pour un·e patient·e et légèrement inférieure pour un·e autre.

À votre avis, TARDOC permettra-t-il d'atteindre un meilleur équilibre entre les assurances et les prestataires ?

S.S.: Oui. Le caractère évolutif du nouveau système renforcera encore le

PUBLICITÉ

Clinique de La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif

La Clinique de La Source a le plaisir d'annoncer l'installation d'un nouveau médecin accrédité indépendant au sein du **Cabinet CabChir**, cabinet adjacent à la Clinique :

Dr Reza Djafarrian, MD

Spécialiste en Chirurgie générale
Spécialisé en Chirurgie viscérale
Spécialisé en Chirurgie endocrinienne

Avenue Jomini 8 - 1004 Lausanne
Tél. : +41 21 648 81 11

Partenaire des médecins

Pour vous ou votre activité,
un accompagnement sur mesure



BCV
Ça crée des liens

www.bcv.ch/medecins

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

partenariat tarifaire. Les assurances se sont engagées à adapter les conventions tarifaires déjà soumises et approuvées lorsque cela était possible à court terme et à soumettre ces adaptations au Conseil fédéral dès la mi-juillet. Cela montre que nous investissons activement ce partenariat tarifaire et que nous sommes prêt·es à apporter ensemble des améliorations constantes, notamment dès 2027 dans le cadre du processus ordinaire de révision.

G.S.: Le nouveau système tarifaire, composé du TARDOC et des forfaits ambulatoires, constitue la base de ce nouvel équilibre. Il est toutefois essentiel que les tarifs soient vraiment calculés pour couvrir les coûts effectifs, tout en garantissant une prestation de services efficace.

Selon vous, qui devrait prendre en charge la gestion de ce nouveau système et qui devrait en assumer les

risques (partenaires tarifaires, autorités cantonales, Confédération)?

S.S.: Les partenaires tarifaires devraient assumer la gestion du système en collaboration avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), comme c'est déjà le cas pour le SwissDRG dans le secteur stationnaire. Les partenaires tarifaires développent la structure tarifaire, la soumettent et en assurent le suivi. Les cantons, quant à eux, siègent au sein de l'organisation tarifaire et disposent d'un droit de vote.

G.S.: En principe, les partenaires tarifaires sont conjointement responsables de l'élaboration et de la gestion du système tarifaire. La Confédération et les cantons devraient se limiter à un rôle subsidiaire et n'intervenir que si les partenaires ne parviennent pas à s'entendre. C'est pour cela que le plafond de croissance des coûts de 4 % fixé par le Conseil fédéral est à vrai dire discutable.

TARDOC VS TARMED : QUELLES PROMESSES ?

Sources consultables
sur la version
en ligne de DOC

TARMED (2004-2024)

Facturation à la prestation: combinaison d'unités de temps et d'unités techniques, chaque acte facturé séparément

Catalogue figé depuis plus de 20 ans avec plus de 4 600 positions

Temps médical sous-évalué, notamment en médecine de famille; certains actes surévalués

Multiplicité d'acteurs, lenteur des adaptations

Uniformiser la facturation ambulatoire

TARDOC ET FORFAITS AMBULATOIRES (DÈS 2026)

Système hybride: TARDOC soit pour les actes à la prestation soit au temps, complété par des forfaits ambulatoires

Catalogue modernisé avec 1'300 positions, révisé chaque année

Revalorisation du temps (consultations longues et complexes); pondération des spécialités médicales

Pilotage centralisé par l'OTMA, en concertation avec les partenaires tarifaires et les cantons

AdAPTER la rémunération à la médecine d'aujourd'hui, sans hausse des coûts globaux, avec une meilleure redistribution entre spécialités



MAÎTRISER LES COÛTS POURRAIT RALENTIR LE VIRAGE AMBULATOIRE

La nouvelle tarification doit rester financièrement neutre lors de son introduction (voir p. 14). Mais le plafonnement de la croissance globale des coûts pourrait freiner le développement attendu de l'ambulatoire.

Ies contraintes imposées par le Conseil fédéral s'appliquent indépendamment de l'évolution démographique, du transfert souhaité d'actes stationnaires vers l'ambulatoire ou de l'arrivée de nouveaux traitements. En voulant maîtriser strictement les dépenses, le risque est pris de freiner le développement cohérent de l'ambulatoire, pourtant voulu par la société et encouragé par les politiques de santé.

DES FORFAITS AMBULATOIRES INADAPTÉS

La création des forfaits a suscité de vif débats. La version 1.1 a été conçue à partir des données de 47 hôpitaux, soit environ 300 000 traitements ambulatoires. Ces informations, basées sur la facturation TARMED et sur des coûts réellement facturés (REKOLE), ont servi de référence pour élaborer les nouveaux forfaits. Or, les cabinets privés n'ont pas été consultés : ces forfaits ne reflètent donc pas la réalité économique des pratiques ambulatoires indépendantes.

En pratique, cela peut conduire à un remboursement inadapté des interventions en cabinet, entraînant un transfert artificiel vers l'hôpital. De plus, les forfaits souffrent d'une grande inhomogénéité : des interventions très différentes peuvent déclencher le même forfait et aboutir à la même rémunération. Certaines prestations risquent donc d'être sous-évaluées, retardant leur passage en mode ambulatoire.

PERTE DE RECONNAISSANCE DE CERTAINES VALEURS

L'introduction du TARDOC soulève également des questions. Ce système a modifié certaines valeurs intrinsèques présentes dans le TARMED. Par exemple, un chirurgien ne peut plus facturer un examen de l'abdomen, pourtant central dans sa pratique clinique. D'autres incohérences ont été relevées, telles que l'impossibilité pour un chirurgien de pratiquer une cure de tunnel carpien s'il effectue lui-même l'anesthésie locale, alors que ce geste reste possible en présence d'un anesthésiste.

La reconnaissance des valeurs intrinsèques perdues n'est possible que si les médecins peuvent prouver la facturation de la prestation concernée au moins cinq fois par an durant les trois dernières années. Cette exigence crée une inégalité manifeste pour les jeunes collègues qui s'installent ou qui reviendraient d'un congé maternité, chaque demande étant par ailleurs payante. Ces faiblesses constituent un frein majeur au développement de l'ambulatoire en Suisse, en retard par rapport à d'autres systèmes européens. Les sociétés médicales, dont la Société Suisse de Chirurgie, travaillent activement pour faire adapter ces règles à la réalité et favoriser le passage indispensable de l'hospitalier vers l'ambulatoire.

ACCOMPAGNER LA TRANSITION VERS LE NOUVEAU SYSTÈME TARIFAIRES

Le 30 avril 2025, le Conseil fédéral a approuvé un nouveau système de tarification ambulatoire. Reste que les médecins, hôpitaux et assureurs devront être prêts le 1^{er} janvier 2026, alors qu'il règne de nombreuses incertitudes à la veille de son introduction. C'est pourquoi la SVM informe, forme et négocie.

Le TARMED est en partie remplacé par une tarification à l'acte : le TARDOC. Les architectes de ce tarif sont les médecins, via la FMH, et une courte majorité des assureurs. Pour le reste, ce sont des forfaits ambulatoires : il y en a un peu plus de 300 à ce jour. Les hôpitaux et une petite minorité des assureurs ont conçu ces forfaits. En d'autres termes, les forfaits ambulatoires ont été façonnés par les hôpitaux, pour les hôpitaux. Cela expliquerait-il le mutisme entourant la part médicale des forfaits ?

UNE AVANCÉE ENCORE INSUFFISANTE

Nous pouvons saluer les efforts déployés pour ce nouveau système car il apporte un changement majeur : les tarifs seront désormais révisés régulièrement. Pour s'en convaincre, il suffit de constater que les versions validées en avril font déjà l'objet d'une mise à jour, actuellement sur la table du Conseil fédéral. Ces avancées sont indéniables, mais elles ne suffisent pas à elles seules.

INFORMER ET FORMER LES MEMBRES

C'est pourquoi la SVM accompagne ses membres avec des newsletters régulières, complétées par des informations dans le semainier et sur le fil d'actualités de son site internet. Ces communications rappellent notamment les délais pour la demande de droits acquis ou la reconnaissance des unités fonctionnelles, et donnent accès aux outils de simulation.

Il faut néanmoins reconnaître les limites de ces derniers : les données sont manquantes et la forme exacte du TARDOC et des forfaits reste incertaine.

Les formations constituent un autre pan important de notre activité. Nous relayons celles proposées par les sociétés nationales et de disciplines spécialisées. Nous proposons également notre propre formation, enregistrée le 18 novembre dernier et bientôt disponible sur notre nouvelle plateforme de formation continue acamedia (voir p. 35).

NÉGOCIER LES CONVENTIONS CANTONALES

La SVM s'engage également dans les négociations des conventions cantonales. D'une part, celles signées avec les communautés d'achat garantissent le maintien de la VPT à 0,94 CHF comme valeur de départ. D'autre part, les conventions cantonales devraient garantir le maintien d'une commission paritaire.

Le passage au nouveau système tarifaire ne se fera pas sans remous et de nombreux points devront être négociés après 2026. Veillons à ce que ce saut dans l'incertitude se déroule dans les meilleures conditions.

CE QUE FAIT LA SVM



Gaël Saillen
Rédacteur en chef
Secrétaire général
de la SVM

La SVM met à disposition de ses membres un fil d'information dédié, mis à jour régulièrement. À consulter sur son site internet : svmed.ch/fil-dinformation-tardoc

TÉMOIGNAGES



Dr Alexandre Pereira

Spécialiste en
pédiatrie
Membre du comité
du Groupement des
Pédiatres Vaudois

Dr Vittoria Nigro Stimato

Spécialiste en
pédiatrie
Co-présidente du
Groupement des
Pédiatres Vaudois

ESPOIRS EN BERNE

En cabinet, nous constatons une augmentation des charges administratives et des coûts de fonctionnement (notamment l'inflation). En parallèle, nous subissons un recul de la reconnaissance financière de notre travail avec la baisse de la valeur du point, ce qui fragilise l'attractivité du métier et met en péril la relève. L'annonce de l'introduction du TARDOC nous avait redonné espoir: celui d'un avenir où la revalorisation tarifaire des médecins de famille et l'accès aux soins de premiers recours seraient assurés. Tels étaient les espoirs suscités par les annonces dans la presse et les discours de nos politiques à Berne. Or, après analyse, même si certains aspects sont réjouissants – comme les prestations liées au travail de réseau, la télémédecine différée ou l'examen clinique – la lecture en profondeur du nouveau système nous plonge dans l'amertume. En effet, dans notre pratique quotidienne, nous ne profiterons pas de la simplification du système. Au contraire, il nous semble plus complexe de facturer avec TARDOC. La valorisation du travail de médecin de famille (position 00.0015) est supprimée, tout comme la reconnaissance de la nécessité pour certain-es patient-es de recevoir «plus de soins». Au final, nous craignons que nos attentes de revalorisation soient déçues, remplacées par davantage de charges administratives liées à la facturation et un moral en berne. Or, pour garantir la pérennité de la médecine de premier recours, une réforme tarifaire ne suffit pas: elle doit être le reflet d'une reconnaissance politique de notre rôle.



2026, ANNÉE CRASH TEST ?

Je vais prochainement m'installer en tant que médecin généraliste indépendant. Les sources gratuites que j'ai consultées en ligne ne permettent pas de répondre clairement à toutes les questions que je me pose quant à l'introduction du TARDOC. Je mise sur la formation de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe) pour m'informer sur ses subtilités. Comme je n'ai rien facturé en tant que «médecin responsable» durant les dernières années en matière de droits acquis, je ne peux a priori pas soumettre de demande de reconnaissance. Contrairement au passage au système TARMED, les droits acquis du TARDOC ne seraient valides que transitoirement. Ce ne serait pas un si gros désavantage. Un élément peu clair réside dans l'obligation d'indiquer les codes des diagnostics sur les factures. Cela pourrait se révéler très chronophage et entraîner un contrôle très (trop?) précis. TARDOC semble apporter des changements parfois peu pragmatiques (comme le statut défini par système «complet» plutôt qu'en durée), mais parfois bienvenus (possibilité de facturer une évaluation vaccinale hors franchise). Les personnes ayant postulé pour tester le nouveau système tarifaire n'ont pas, à ma connaissance, été contactées. Le premier test sur le terrain pourrait donc avoir lieu au moment de l'instauration de TARDOC. Il me paraît trop tôt pour juger du nouveau système. L'essentiel pour moi est que les bons outils soient transmis aux médecins d'ici le 1^{er} janvier 2026, afin que la transition s'opère de la manière la plus fluide possible. Les premiers mois permettront d'évaluer le fonctionnement de ce système sur le terrain.

Dr Yann L'Huillier
Spécialiste en
médecine interne
générale

ÉVOLUTION OU ÉNIÈME SERPENT DE MER ?

L'entrée en vigueur du TARDOC au 1^{er} janvier 2026 apporte son lot de questions et de craintes. Officiellement, ce nouveau système tarifaire se veut plus simple avec moins de codes et de positions, garantissant la neutralité des coûts. Il est aussi étroitement lié à l'introduction, dans de nombreuses spécialités, d'une tarification non plus à l'acte mais au forfait. Cela concerne un certain nombre de prestations ambulatoires, notamment chirurgicales. En chirurgie ophtalmologique, certaines interventions sont déjà soumises à un tarif forfaitaire depuis plusieurs années dans le secteur ambulatoire privé, suite à des accords trouvés entre assureurs et cliniques/blocs opératoires privés. Le changement de système ne bouleversera donc pas fondamentalement la situation dans notre spécialité. En revanche, il requerra, comme pour l'ensemble du corps médical, de nombreux ajustements administratifs (secrétariat), logistiques et informatiques, notamment en ce qui concerne les logiciels de gestion des dossiers patient·es ou les plateformes de facturation. Cela engendrera des coûts voire des investissements supplémentaires dont la plupart des médecins se passeront volontiers. Au-delà de toutes ces considérations pratiques et financières, le sentiment qui prévaut au sein du corps médical suisse est celui d'une lourdeur administrative supplémentaire, venant s'ajouter au nombre toujours croissant de tracasseries en tous genres imposées année après année. Sans compter, bien évidemment, le manque à gagner et la baisse de rémunération de certaines prestations dans certaines spécialités, qui laissent un goût amer aux praticien·nes concerné·es.

Dr Jean Vaudaux
Spécialiste FMH en
ophtalmologie et
ophtalmochirurgie

CHECK-UP HUMOUR

Illustration:
Pécub



LES PATIENT·ES CHRONIQUES FACE AU TARDOC

Les personnes vivant avec une maladie chronique s'interrogent quant à l'introduction du TARDOC. Facturation plus transparente et adaptée aux pratiques modernes, reconnaissance de la télémédecine ainsi qu'une meilleure valorisation des soins font partie des promesses. Mais pour ces patient·es, l'enjeu demeure l'amélioration nécessaire de leur parcours de soins au quotidien.

Dans le diabète par exemple, neuf catégories tarifaires apparaissent dans le nouveau système, intégrant des innovations comme l'insulinothérapie par pompe ou la mesure continue de la glycémie. Ces avancées sont positives, mais dans la réalité, les parcours restent complexes et mobilisent plusieurs professionnel·les. Le besoin central demeure: celui d'assurer une coordination fluide et un accompagnement global. À cet égard, l'introduction d'un chapitre consacré à la médecine de famille est encourageante: il renforce le rôle des médecins généralistes, appelés à jouer un plus grand rôle de coordination.

VERS UNE MEILLEURE RECONNAISSANCE DES MÉDECINS DE FAMILLE

Les patient·es savent combien leur médecin de famille est précieux-précieuse: il ou elle assure la continuité du

suivi, connaît leur parcours global et identifie les complications ou besoins spécifiques. Nous nous réjouissons que ce rôle soit reconnu et valorisé, mais cela doit s'accompagner de moyens concrets pour favoriser le travail en réseau.

Pour les associations de patient·es, il est essentiel que cette évolution renforce une collaboration accrue avec les généralistes, notamment en matière de prescription de l'éducation thérapeutique. Pour les patient·es, celle-ci est indispensable à la compréhension de leur maladie, à la gestion de leur traitement et à la prévention des complications. Sans coordination, la promesse du TARDOC est incomplète.

PRÉVENTION ET SOUTIEN AUX PATIENT·ES INSUFFISANTS

Plus largement, le problème est que le TARDOC, reflet de la politique fédérale, valorise surtout les actes médicaux. La prévention, la promotion de la santé et le soutien aux malades chroniques ne sont ni suffisamment pris en compte ni financés. Tant que la Suisse n'investira pas davantage dans ces domaines, les personnes concernées subiront les conséquences d'un système centré sur les coûts immédiats plutôt que sur la santé à long terme.

Et ce n'est pas tout: nous n'avons pas évoqué les coupes budgétaires dans la santé, les pénuries et prix élevés des médicaments, ainsi que la non-reconnaissance des rencontres entre pair·es, pourtant essentielles au soutien et à l'autonomisation des patient·es. Mais c'est un autre chapitre!

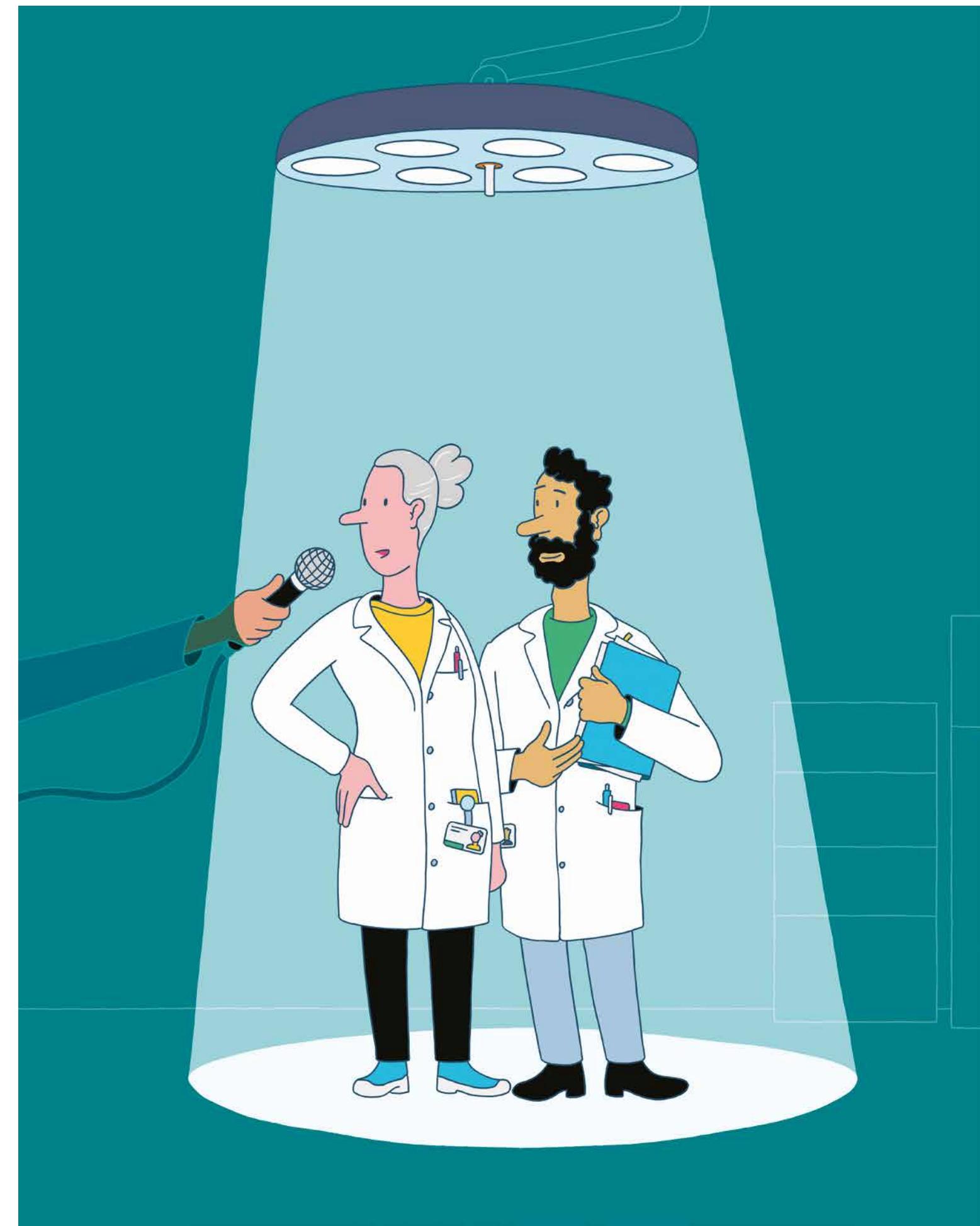
CE QU'EN PENSE

Léonore Porchet
Présidente du comité de diabètevaud

Patrick Staeger
Représentant des patient·es au comité



DR/Brigitte Basson



INTRODUCTION

DOSSIER
MÉDECINS
ET MÉDIAS

Mavez-vous jamais sourcillé en lisant un article médical dans la presse? Ou soupiré devant les réactions en chaîne suscitées par une actualité médicale trop médiatisée? Reconnaissons-le: le journalisme médical ne laisse personne indifférent·e. Récemment, une collègue se réjouissait de pouvoir partager les résultats de

QUELLES VOIX POUR LA MÉDECINE DANS LES MÉDIAS?

ses travaux de recherche. Après quelques minutes d'entretien téléphonique avec le journaliste, elle propose une rencontre: «Ce n'est pas nécessaire, a-t-il répondu, j'ai tout ce qu'il me faut pour mon article.» Un exemple révélateur d'un écosystème médiatique sous tension: manque de temps, pression du buzz, course au clic, rédactions fragilisées et perte d'expertise scientifique. Autant d'éléments qui érodent la qualité de l'information et, parfois, la confiance des médecins.

N'en restons pas là. Pratiqué avec exigence, le journalisme médical porte des valeurs fortes: rigueur, clarté, indépendance. Il joue un rôle essentiel pour la santé publique et contribue à une meilleure compréhension collective des enjeux médicaux. Encore faut-il que le corps médical ose y faire entendre sa voix.

Nous sommes déjà, d'une certaine manière, des artisans de la communication. Parler aux médias, c'est un peu comme parler à ses patient·es: être clair, honnête, didactique, sans perdre notre exigence ni nos convictions. Être vrai, tout simplement, c'est aussi cela, donner voix à la médecine – même lorsque le discours bouscule ou dérange. Cette compétence mérite d'être développée.

Tout le propos de ce dossier est là: aider les médecins à apprivoiser cette prise de parole publique pour en faire un véritable levier au service de la santé. L'enjeu d'une telle compétence est d'autant plus fort qu'il s'étend désormais aux réseaux sociaux, où la parole médicale s'exprime sans intermédiaire: le ou la médecin devient alors directement source d'information, avec la responsabilité que cela implique.

Ainsi, face à un·e journaliste, il ne s'agit pas seulement d'expliquer comment nous soignons, mais pourquoi: au service d'une médecine porteuse de sens et de valeurs fortes. De cette rencontre peuvent jaillir des prises de conscience, des vérités qui émergent, des avancées inattendues. Entre micros et stéthoscopes se tissent parfois des liens discrets mais puissants, capables de faire bouger les lignes au service de la santé.



Dr Marc-Antoine Bornet
Spécialiste en médecine interne générale
Membre du comité de rédaction

INTERVIEW

Propos recueillis par
Aurélie Michelin

« MÉDECINS : OSEZ LA PAROLE FORTE ! »

Comment répondre à un média qui sollicite un·e médecin, souvent dans l'urgence ? Isabelle Moncada, productrice et présentatrice de 36.9° (RTS), aborde les défis du journalisme santé, dévoile les coulisses de son émission et livre des repères concrets pour se préparer à l'exercice de l'interview.

Point santé : comment se portent les rédactions romandes aujourd'hui ?

Elles n'ont jamais été aussi mal en point : les coupes budgétaires et les licenciements déferlent comme des laves torrentielles, engloutissant talents, passions et pans entiers de liberté d'expression. Aujourd'hui, comme dans le système de santé, la recherche – voire l'obsession – du profit prime sur le vivre ensemble et le bien commun.

Quelle est généralement la formation des journalistes spécialisés en santé ?

Il y en a très peu, la spécialisation étant de moins en moins valorisée. Les journalistes santé viennent d'horizons variés, sans forcément de bagage scientifique. Il est cependant important d'avoir l'esprit scientifique. En Suisse alémanique, la taille des rédactions permet d'avoir plus facilement des spécialistes de l'économie de la santé ou des politiques de santé, mais qui sont moins centré·es sur la santé des patient·es comme nous le faisons à 36,9°.

Qu'est-ce qui vous a attiré personnellement dans ce domaine ?

Petite, j'ai eu un immense crush pour la série *L'homme qui valait 3 milliards* : un astronaute grièvement blessé et reconstruit avec des implants bioniques qui lui confèrent des capacités surhumaines. Je voulais devenir chirurgienne pour rendre ce miracle possible. J'ai finalement préféré explorer la fragile biologie humaine et sa finitude plutôt que la médecine hyper technologique.

Comment choisissez-vous les thèmes de 36.9° ? Les médecins proposent-ils parfois des sujets ?

On discute en équipe, notre mandat étant de parler de la santé et de la médecine du point de vue des patient·es. Les propositions externes, souvent liées à des pratiques non éthiques, viennent généralement des patient·es, parfois poussé·es par leur médecin. Nous nous appuyons aussi sur un réseau de médecins généralistes, en première ligne face aux souffrances de la société, que nous consultons régulièrement.

Avez-vous été confrontée à des refus de médecins de témoigner ?

C'est rare, ce que je prends comme une marque de confiance envers l'émission. En revanche, il arrive – heureusement de moins en moins – que des femmes médecins ne se sentent pas suffisamment légitimes pour s'exprimer. Obtenir la parole parmi les médecins qui font figure d'expert·es est difficile. C'est l'inverse pour les témoignages de patient·es.

Quelle image avez-vous des médecins comme interlocuteurs-interlocutrices médiatiques ?

Il y a des personnalités humanistes et courageuses qui osent dire les choses et qui le paient parfois au prix fort. Je pense au pédiatre Michel Roulet qui a dénoncé les petits déjeuners gras et trop sucrés de nos enfants en s'attirant les foudres de multinationales agroalimentaires. La jeune génération est, je trouve, plutôt à l'aise avec les médias et les messages qu'elle souhaite faire passer.



Comment les médecins pourraient-ils-elles mieux utiliser les médias pour des messages de santé publique ?

Ils et elles sont des porte-voix crédibles et ne doivent pas hésiter à assumer une parole forte, souvent face à des lobbys puissants, par exemple contre l'industrie du tabac. Malheureusement, le doute scientifique sert parfois d'alibi pour éviter un discours clair. On aimerait les entendre davantage sur les pesticides, l'environnement, la malbouffe. C'est une prise de risques pour la carrière ou les financements, mais la médiatisation peut ensuite devenir une force, voire une protection.

Quel impact vos reportages ont-ils sur la relation médecin-patient-e ? Suscitent-ils plus de confiance ou de défiance ?

Difficile à mesurer précisément. Mais en temps de crise, la population cherche l'expertise de voix fiables comme celle des médecins. Et se tourne aussi vers les médias traditionnels et le service public.

TROIS CONSEILS À UN-E MÉDECIN QUI DOIT RÉPONDRE À UN-E JOURNALISTE ?

- 1 Se renseigner sur le média et « tester » le·la journaliste par une courte pré-interview
- 2 Demander à relire ses citations
- 3 Parler pour le public, et non pour ses pairs dont il ou elle devrait s'affranchir.

Et pour les médecins en institution: cesser de se soumettre aux services de communication et s'appuyer sur la loi sur l'université qui garantit la liberté académique lorsqu'ils ou elles s'expriment sur leur spécialité.

PARLER AUX MÉDIAS : LES LEÇONS DE « MONSIEUR CORONAVIRUS »

Figure emblématique de la pandémie, le Dr Daniel Koch fut directeur de la division Maladies transmissibles de l'OFSP et conseiller du Conseil fédéral jusqu'à sa retraite. Aujourd'hui, tourné vers le canicross et l'engagement humanitaire pour l'Ukraine, il tire les leçons de ce parcours avec les médias. Avec, à la clé, des conseils pour les médecins appelé·es à s'exprimer publiquement.

Comment avez-vous vécu votre expérience avec les médias, avant et pendant la pandémie de COVID-19 ?

La gestion de crise fait partie intégrante de mon métier, j'y étais préparé. Avant le Covid-19, j'avais déjà l'habitude d'informer le public sur des thèmes comme la grippe saisonnière ou la grippe aviaire à travers les médias. Mais avec la pandémie, la situation s'est largement intensifiée. Durant la première vague, je leur consacrais plusieurs heures par jour, que ce soit au bureau, via des conférences de presse quotidiennes ou en dehors. J'apparaissais tous les jours dans les médias.

Quel regard portez-vous aujourd'hui sur le rôle que vous avez occupé publiquement pendant la pandémie ?

Alain Berset et moi-même avions volontairement choisi un ton rassurant, sans vocabulaire de guerre et sans recourir à des méthodes policières. Notre présence était appréciée face au manque de connaissances sur ce virus et à l'insécurité ambiante. Je crois que de nombreuses personnes étaient rassurées de recevoir des informations régulières, parfois même des instructions. Une fois que j'ai quitté l'OFSP, je pense que mes successeur·es ont ressenti davantage de pression : les médias recherchaient de la nouveauté et se sont mis à traquer le moindre détail.

Et sur la manière dont vos propos ont été relayés par les journalistes ?

Il est arrivé que des journalistes tournent les choses à leur manière. Prenons l'exemple du port du masque : au début de la pandémie, nous doutions réellement de son efficacité dans l'espace public. Pourtant,

« En tant que médecins, nous devons réfléchir à la clarté du message à transmettre, comme en tête-à-tête lors d'une consultation. »

certains médias ont laissé entendre que la pénurie de masques constituait un motif secret à nos déclarations, ce qui était faux. Je comprends la volonté des journalistes de nourrir le débat, mais ils en oublient parfois leur mission première : informer.

Quelles relations avez-vous entretenues avec les journalistes ?

Je n'ai jamais entretenu de relation privilégiée avec un·e journaliste en particulier. Il y a des bon·nes et des mauvais·es médecins, c'est pareil avec les journalistes. Mon objectif a toujours été d'entretenir de bonnes relations professionnelles avec elles/eux en les traitant sur un pied d'égalité et avec sérieux. Même quand j'estimais que certaines questions n'étaient pas nécessaires, j'y répondais.

Avez-vous ressenti des contraintes dans votre liberté d'expression ou des tensions entre loyauté institutionnelle et indépendance professionnelle ?

La collaboration avec le Conseil fédéral s'est très bien déroulée. Notre soutien mutuel a favorisé un climat propice et a certainement contribué à rassurer la population. Par ailleurs, la prise de décision revenait

au Conseil fédéral, non à l'OFSP ou à moi personnellement. Les choses étaient plus complexes avec la task force, composée de scientifiques « pur·es et dur·es », peu habitué·es à travailler avec les autorités. Je me souviens aussi d'un autre événement, bien avant la pandémie : malgré mon désaccord, j'avais reçu l'ordre de m'exprimer dans une émission suisse alémanique sur le thème des vaccins. Je souhaitais refuser pour éviter d'alimenter un débat inutile, mais je n'ai pas eu le choix.

Quels grands enseignements tirez-vous de votre travail avec les journalistes ?

Mon premier conseil est de toujours dire la vérité, même si les médias peuvent déformer nos propos. Autre conseil : ne jamais jouer sur la peur, un levier trop souvent utilisé. Mieux vaut transmettre des informations et essayer de convaincre. Mon troisième conseil, c'est de rester soi-même et spontané, sans jouer de rôle. En tant que médecins, nous devons réfléchir à la clarté du message à transmettre, comme en tête-à-tête lors d'une consultation. Peu importe qu'il y ait une caméra et une foule derrière les écrans, il faut s'adresser à la personne qui pose les questions comme s'il n'y avait personne d'autre.

Un sujet d'actualité : l'augmentation des primes maladies. Que pensez-vous du traitement de cette information dans les médias ?

Les coûts de la santé sont beaucoup trop haut, c'est indéniable. Malheureusement, les médias laissent souvent entendre que cette hausse provient principalement de la rémunération des médecins, sans questionner le rôle des assurances. Pourtant, les assureurs gagnent plus qu'ils ne dépensent et ont un intérêt à maintenir ces coûts élevés. Par exemple, ils obligent les médecins à effectuer de nombreuses tâches administratives : aujourd'hui, cela représente environ 30 % de leur temps, contre 5 % à l'époque de mon internat. Le temps facturé pour ces tâches contribue directement à l'augmentation des coûts et profite aux assurances.



Swiss TPH

Qu'est-ce qui participerait à réduire les coûts et devrait selon vous retenir davantage l'attention des médias ?

Je constate que ce système ne favorise pas la prévention. Ce n'est pas un hasard si les assurances se battent pour refuser de couvrir certains examens préventifs et vaccins – raison pour laquelle j'ai lutté pour qu'ils soient libérés la franchise. Pour réduire les coûts, il faudrait investir davantage dans la prévention, comme on le fait dans le domaine de l'assurance accident. Là, les primes baissent grâce aux campagnes de sensibilisation, alors que les professionnel·les et infrastructures mobilisés sont les mêmes et coûtent tout autant. Pourquoi cela fonctionne-t-il pour l'assurance accident et non pour l'assurance-maladie ? Ce thème mériterait d'être traité par les médias de façon critique. Mais c'est un tout autre chapitre.

MEDIA TRAINING EXPRESS

Les trois conseils de « Monsieur coronavirus » pour s'exprimer devant les médias :

1 Dire la vérité

Rester au plus proche des faits et de ses convictions

2 Ne pas jouer sur la peur

Transmettre des informations et tenter de convaincre

3 Rester soi-même

S'exprimer devant les médias comme devant un·e patient·e, sans jouer de rôle

COLLABORATION
MÉDECINS-
JOURNALISTES

Françoise Ducret
Rochat
Journaliste medico-scientifique retraitée de la RTS (Radio Télévision Suisse)

LE COURAGE DE PARLER, LA FORCE DE RELAYER

Quand médecins et médias agissent de concert, leurs voix peuvent dépasser les murs de l'hôpital pour faire entendre celles des patient·es, dénoncer des dysfonctionnements ou influencer la politique de santé. Voici trois exemples où cette synergie a contribué à faire bouger les lignes du système.

BRISER L'OMERTA

Dans certains services de chirurgie, le harcèlement sexuel ou verbal de la part de médecins cadres était un secret de Polichinelle. De nombreuses assistantes préféraient partir ou se taire, craignant pour leur carrière. La professeure Barbara Wildhaber, cheffe de service en chirurgie pédiatrique aux Hôpitaux universitaires

de Genève (HUG), a eu le cran de témoigner dans l'émission Temps Présent de la RTS. Elle y a révélé avoir été elle-même victime de tels agissements, malgré son statut. Ce témoignage bouleversant a provoqué une réaction immédiate de la direction hospitalière qui a pris des mesures concrètes pour protéger son personnel.

PUBLICITÉ

Clinique de La Source
Propriété d'une fondation à but non lucratif

- 7 SALLES D'OPÉRATION**
à la pointe de la technologie
- PLUS DE 600 MÉDECINS**
accrédités indépendants
- QUELQUE 630 COLLABORATEURS**
à votre service
- PLUS DE 130'000 PATIENTS**
nous font confiance chaque année

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

THE SWISS LEADING HOSPITALS
Lauréat ESPRIX 2022

ESPRIX
EFQM RECOGNISED BY EFQM 2022

QUAND LA SCIENCE L'EMPORTE SUR LA PRESSION

Le professeur Olivier Lamy, spécialiste des maladies osseuses au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), a dénoncé dans l'émission 36,9° de la RTS l'effet rebond à l'arrêt du Prolia, un médicament contre l'ostéoporose. Malgré les pressions de l'industrie pharmaceutique qui voulait le museler, il a tenu bon, fidèle à son exigence scientifique. Grâce à lui, les médecins et le public ont été informés. Swissmedic a par ailleurs révisé les recommandations d'utilisation.

LA CONFIANCE ENTRE MÉDECIN ET JOURNALISTE

Lors d'un reportage pour 36,9° sur les patient·es grand·es brûlé·es, la professeure Mette Berger a confié hors caméra que la

Suisse n'était pas prête à faire face à un afflux de personnes gravement brûlé·es en cas de catastrophe majeure. Elle avait lancé l'alerte au niveau de sa hiérarchie au CHUV, qui avait bloqué le dossier pendant deux ans. La journaliste, sensible à la cause, a alerté Pierre-Yves Maillard, alors président de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Cet organe a dès lors donné l'ordre aux différant·es actrices et acteurs des secours et de la sécurité en Suisse d'élaborer un plan qui est aujourd'hui opérationnel.

Le tandem médecin-journaliste permet ainsi de faire sauter des verrous. Ces trois spécialistes ont témoigné avec un courage exemplaire, parfois à leurs risques, mais au profit de belles causes, couronnées de succès.

PUBLICITÉ



portal-medai.ch

MedAI

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

Pourquoi choisir MedAI ?

- ✓ **Réception et envoi facilités :** Gagnez du temps grâce à une interface intuitive pour des échanges numériques rapides et sécurisés.
- ✓ **Gestion centralisée des rapports :** Retrouvez tous vos rapports en un clic, classés par patient·e et accessibles à tout moment.
- ✓ **Collaboration en équipe :** Travaillez à plusieurs sur un même rapport médical et facilitez la coordination avec vos collègues où que vous soyez.

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

AI²VD



Médecins et prévoyance : comment améliorer ses revenus pour la retraite ?

Pour garantir un niveau de vie confortable après sa carrière professionnelle, il est essentiel de planifier et d'optimiser ses ressources financières. Voici quelques actions concrètes pour disposer de revenus suffisants lors de son départ en retraite.

La Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) offre la possibilité d'effectuer des rachats d'années de cotisation. Cela permet de combler les lacunes de prévoyance professionnelle et d'optimiser son 2ème pilier. Un rachat d'années est un versement volontaire qui augmente le capital épargné dans la caisse de pension, ce qui se traduit par une rente plus élevée à la retraite. Avant de procéder à un rachat, il est crucial de consulter son institution de prévoyance pour connaître le montant maximal rachetable. De plus, le montant versé est déductible des revenus imposables, offrant ainsi une économie d'impôts substantielle l'année du rachat.

Le 3ème pilier est un autre moyen efficace d'augmenter ses revenus de retraite. Les montants versés dans un pilier 3A (prévoyance liée) sont déductibles des revenus imposables, ce qui permet de réaliser des économies fiscales. À la retraite, le capital accumulé est soumis à un impôt unique, distinct des autres revenus. Cependant, il est important de noter

que le montant pouvant être versé annuellement est plafonné. Pour les personnes atteignant ce plafond ou disposant d'un capital supplémentaire, souscrire à une rente peut être une option intéressante pour accroître davantage ses revenus à la retraite.

En conclusion, anticiper sa retraite en optimisant ses cotisations et en diversifiant ses sources de revenus est essentiel pour assurer une sécurité financière. Que ce soit par le biais de rachats dans sa caisse de pension ou d'investissements dans un 3ème pilier, chaque action contribue à bâtir un avenir serein.

Christophe Cavin
Responsable du Service entreprises
et institutions à Retraites Populaires

« JE SUIS JOURNALISTE ET J'AIMERAIS VOUS INTERVIEWER »

Crise des médias oblige, et cela est sans doute regrettable, la probabilité d'entendre cette phrase est de plus en plus faible, mais elle n'est pas nulle. Voici un vadémecum en 3 questions-réponses de l'essentiel à savoir en tant que médecin avant de se prêter au jeu médiatique.

CONSEILS PRATIQUES POUR PARLER AUX MÉDIAS

François Huguenet
Co-directeur et consultant
ftc communication et relations publiques

Ai-je le droit de refuser ?

Oui. Rien ne vous oblige à répondre à un journaliste. Mais vous ratez peut-être une occasion rare de partager des connaissances d'intérêt public, de démontrer la qualité de votre travail ou celui de votre institution, voire d'exprimer une opinion sur un sujet qui vous tient à cœur. Refuser, c'est aussi risquer de fermer la porte à d'autres opportunités. Peut-être regretterez-vous d'avoir laissé le champ médiatique à d'autres sur des sujets ou débats qui vous concernent de près ? Si vous ne souhaitez pas vous exprimer personnellement de manière publique, vous pouvez fournir des éléments de contexte en demandant explicitement à ne pas être cité-e.

Suis-je la bonne personne ?

Il est parfois difficile pour un-e journaliste d'identifier si vous êtes la bonne personne – expert-e, responsable ou témoin – pour vous exprimer sur un sujet. Si vous savez que vous n'êtes pas le bon interlocuteur ou la bonne interlocutrice, n'hésitez pas à le dire. Vous pouvez également recommander une consœur ou un confrère plus adéquat-e ou rediriger le média vers votre société cantonale de médecine ou le service communication de votre institution. Ce dernier peut vous accompagner dans vos échanges avec les médias et appréciera d'en être informé. Indépendamment de votre compétence intrinsèque, il convient également d'éviter de s'exprimer en cas de conflit d'intérêt (ou alors de le spécifier) ou si le temps vous manque pour vous préparer convenablement.

Hors situation de direct (radio et télévision), il est de votre droit de relire, réentendre ou visionner vos propos avant diffusion, donc de vous rétracter. Pratiquement, c'est beaucoup plus compliqué compte tenu des contraintes des médias. Cela devrait être convenu en amont s'il s'agit d'une exigence de votre part. Si vous estimez vous être trompé-e sur un point dans une interview filmée ou enregistrée, dites-le sur le moment et demandez à recommencer. Dans le domaine de la presse écrite, vous devez pouvoir valider les citations retenues par le ou la journaliste. Mais pas davantage : l'interviewé-e découvre l'article complet lors de sa publication, parfois avec des faits ou avis qui s'opposent à ses propos. Mieux vaut donc s'enquérir de l'objectif du journaliste en amont – quel type d'article, pour dire quoi, avec qui ? – avant d'accepter une interview.

Pourrai-je me relire, me réécouter, me revoir avant d'accepter une diffusion ?

QUE FAIT LA SVM ?

Plusieurs fois par mois, la SVM est spontanément contactée par des journalistes. Communément, des médias vaudois ou romands veulent connaître ou comprendre la position du corps médical vaudois sur un sujet d'actualité politique, un fait divers médical ou un enjeu de santé publique. Selon les sujets et en fonction des disponibilités, c'est en principe la présidente ou le secrétaire général qui s'expriment. Autre cas de figure : des journalistes contactent la SVM car ils ou elles sont à la recherche d'un-e expert-e ou représentant-e d'un domaine médical spécifique, voire d'un-e médecin qui vit une situation particulière et qui pourrait en témoigner. Ils contactent alors la SVM pour qu'elle les aide à identifier ou trouver le-la bon-ne interlocuteur-interlocutrice, par exemple un-e président-e de groupement. Enfin, lorsqu'une prise de parole formelle du corps médical vaudois se justifie, la SVM sollicite elle-même l'attention médiatique en diffusant un communiqué de presse. Les médias restent néanmoins libres d'en tenir compte ou pas.



PROGRAMME FORMATIONS JVD 2025-2026

- 04.12.2025:** Neurologie
15.01.2026: Médecine sous l'angle du droit
26.02.2026: TDAH chez l'adulte
26.03.2026: Endocrinologie

- 30.04.2026:** Santé des médecins
04.06.2026: Ménopause / Andropause
25.06.2026: Rachialgie

Programme sous réserve de modifications

Commission de Formation Continue (CFC): Prof. Olivier Lamy (Président), Prof. Carole Clair, Dr(e)s Marc-Antoine Bornet, Sanae Mazouri, Sophie Paul, Francine Pilloud, Alain Birchmeier, Serge Félix, David Gachoud, 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

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

INFORMATIONS, HORAIRES, ACCRÉDITATION

Formation en présentiel à l'Auditoire César-Roux (CHUV). Inscription obligatoire pour chaque session.

Les conférences pourront être revisionnées sur **acamedia**, la nouvelle plateforme e-learning de la SVM

HORAIRES: 9h00-12h00. Accueil à 8h30.

ACCRÉDITATION: Une session JVD donne droit à 3 crédits de formation continue essentielle en médecine interne générale.

Renseignements et inscriptions - Formation continue SVM

email: formationcontinue@svmed.ch

Tél. 021 651 05 05

www.svmed.ch/jvd



MERCI À NOS PARTENAIRES!

Platinum



Gold



Silver



ACAMEDIA : LA SVM LANCE SA PLATEFORME DE FORMATION CONTINUE

NOUVELLE
E-ACADEMIE
DE LA SVM

Afin de proposer un dispositif de formation continue adapté aux évolutions technologiques et répondant aux exigences de l’Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), la Société Vaudoise de Médecine (SVM) vient de lancer sa plateforme acamedia.

MA PRATIQUE

La rédaction

Le nom « acamedia » résulte de la contraction entre *académie, médecins et média*. Ce nouvel outil en ligne est d’ores et déjà accessible à tous les médecins intéressé·es sur le site de la SVM. Les membres de la SVM, automatiquement préinscrit·es, ont reçu un lien d’activation de leur compte.

Avec acamedia, l’ensemble de la formation continue proposée par la SVM est désormais regroupé sur une seule plateforme, intuitive et sécurisée. Elle permet de s’inscrire aux sessions en présentiel, de suivre des cours en différé (e-cours) grâce aux enregistrements vidéo et aux supports de présentation, mais aussi de régler les frais d’inscription via un module de paiement intégré.

UNE ALTERNATIVE AU STREAMING EN DIRECT

Ce lancement s’accompagne d’une réorganisation du dispositif de formation. Dès cette saison 2025-2026, la SVM met fin au format hybride des *Jeudis de la Vaudoise (JVD)* avec retransmission en direct. Cette décision répond aux nouvelles exigences de l’ISFM, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2024, imposant notamment que toute formation suivie à distance soit interactive – avec possibilité d’échanger en temps réel avec les intervenant·es – et qu’un suivi permanent de connexion des participant·es soit assuré. Des conditions difficilement envisageables dans l’organisation actuelle.

Cette nouvelle dynamique est aussi l’occasion de (re)valoriser la richesse des échanges en présentiel. A défaut d’une diffusion en direct, les formations sont désormais disponibles en différé sur acamedia, sous forme d’e-cours accessibles quelques jours après la session.

UN SEUL OUTIL POUR TOUT LE PARCOURS DE FORMATION

acamedia intègre un suivi rigoureux du parcours de formation. Chaque participant·e obtient ses crédits après avoir complété un sondage de satisfaction et, pour les sessions suivies en différé, et passé un QCM de validation des acquis (seuil de réussite fixé à 60%). L’attestation de formation est ensuite immédiatement téléchargeable. Un tableau de progression permet de visualiser en temps réel les crédits déjà obtenus.

La SVM se réjouit de pouvoir ainsi mettre à disposition de ses membres un espace d’apprentissage centralisé, conçu pour faciliter le quotidien de ses membres. Les médecins peuvent s’y former à leur rythme, sans contrainte de lieu ni d’horaire, tout en accédant à des contenus régulièrement actualisés et directement utiles à leur pratique.

Rendez-vous sur acamedia.svmed.ch pour découvrir la plateforme



ENQUÊTE SUR
LA PROMO 2000
DE L'UNIL

TOUT PRÈS

MÉDECINS UN JOUR, MÉDECINS TOUJOURS ?

Réuni·es pour fêter le quart de siècle de leur examen final, les ancien·nes étudiant·es en médecine de l'Université de Lausanne (UNIL) offrent un instantané précieux sur les parcours professionnels et personnels d'une génération de médecins, fidèles au métier mais confrontés à des défis persistants. Pour une fois, cette page réservée à la rubrique « Ailleurs » se penche sur ce qui se passe tout près.

Dre Yolanda
Müller Chabloz
Députée au Grand
Conseil vaudois
Médecin-adjointe
au Département de
médecine de famille
d'Unisanté

Le 6 septembre 2025, la volée « 2000 » de médecine de l'UNIL a célébré les 25 ans de son examen final. Grâce à la persévérance du duo à l'origine de ces retrouvailles, les coordonnées de toute la volée ont été retrouvées. Le bonheur palpable de se retrouver,

parfois depuis l'étranger, s'est mêlé à la joie de partager des parcours de vie, tant privés que professionnels. Une occasion idéale pour dresser un bilan sur le parcours de ces représentant·es de la génération X, alors que la médecine traverse une crise de la relève sans précédent.

PUBLICITÉ

**CENTRAL
MALLEY**

DES LOCAUX PENSÉS
POUR VOUS ET
VOTRE PATIENTÈLE.

- ✓ Surfaces semi-aménagées dès 200 m², adaptées aux activités ambulatoires
- ✓ Emplacement pratique et facile d'accès
- ✓ À 3 minutes de Lausanne

central-malley.ch



Projetez-vous dans
votre futur cabinet
à Central Malley



DES PARCOURS FORTEMENT ANCRÉS EN SUISSE ROMANDE

Sur les 120 étudiant·es recensé·es dans le Yearbook, 105 ont répondu au sondage (56 femmes, soit 53 %). Premier constat: la crise des vocations semble les avoir épargné·es. Ainsi, 101 personnes interrogées (96 %) exercent encore la médecine. Plus de la moitié (55) travaillent dans le canton de Vaud, 91 % en Suisse romande. Deux tiers sont en cabinet, 38 % à l'hôpital, 8 % en clinique privée (plusieurs réponses possibles). Enfin, deux tiers affichent un taux d'activité supérieur à 80 % (89 % des hommes, 44 % des femmes).

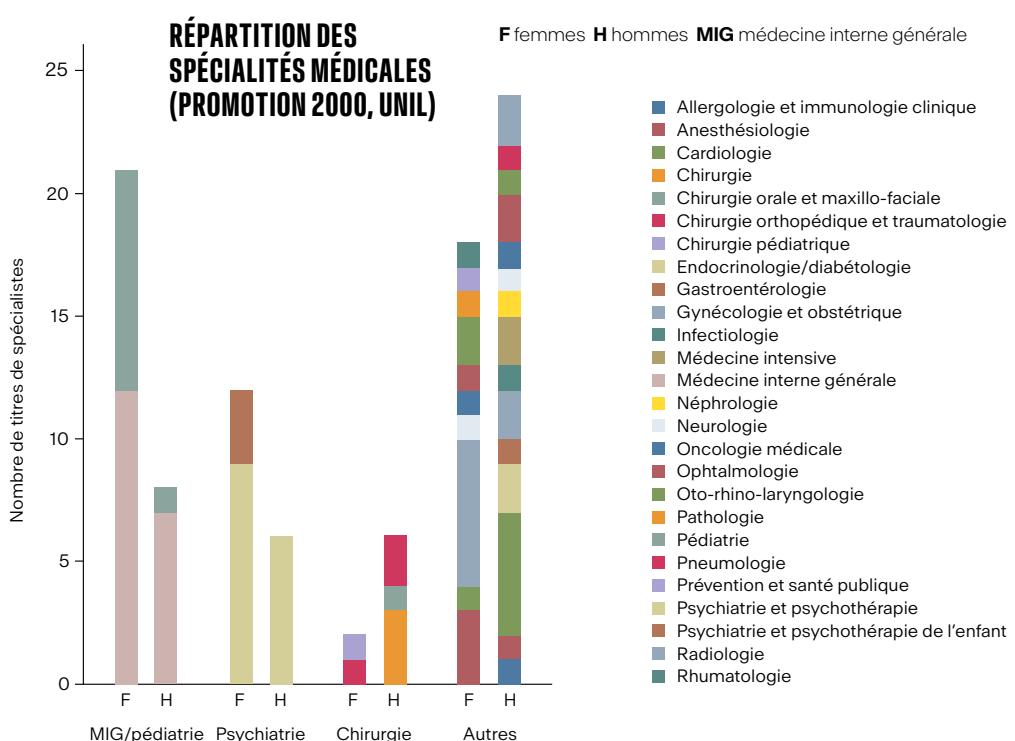
GENRE, SPÉCIALITÉS, CARRIÈRES: DES ÉCARTS QUI RÉSISTENT

Parmi les 99 diplômé·es ayant obtenu un titre de spécialiste, moins de la moitié se sont spécialisé·es en médecine de premier recours au sens large: 19 % en médecine interne générale – traduisant une relève insuffisante en médecine de famille –, 15 % en psychiatrie et 10 % en

pédiatrie. Deux tiers des hommes et un tiers des femmes se sont orientés vers d'autres spécialités (voir figure). 27 % des hommes disposent d'un titre académique, contre 16 % des femme et, parmi elle, une seule figure au rang des sept professeur·es de la volée.

Ces résultats traduisent des écarts de genre toujours marqués, tant dans les choix de la spécialité que dans les trajectoires professionnelles. Le plafond de verre reste bien visible, en particulier dans les carrières académique et certaines disciplines, comme la cardiologie ou la chirurgie, demeurent peu accessibles aux femmes alors même qu'elles représentaient plus de la moitié de cette volée.

Cet instantané sur le quart de siècle des diplômé·es en médecine de l'UNIL livre des enseignements forts: fidélité à la profession, diversité des trajectoires, mais aussi urgence à renforcer la médecine de famille et à mettre en œuvre l'égalité. Autant de défis à relever pour les systèmes de santé romands.



COÛTS DE LA SANTÉ : MOINS ÉLEVÉS GRÂCE AUX CABINETS VAUDOIS !

«Dans le canton de Vaud, ce sont les cabinets qui coûtent cher.» Fin septembre, un titre de 24h a fait réagir de nombreuses et nombreux médecins installé·es, désigné·es publiquement coupables de la hausse des coûts de la santé. Pourtant, médecins, patient·es et même assureurs le savent bien, c'est le contraire qui est vrai.

Dans l'ensemble, ce qui se passe en cabinet coûte moins cher qu'à l'hôpital ; et ce qui se passe à l'hôpital en ambulatoire (sans nuitée) coûte moins cher qu'en stationnaire. Tout ceci est très logique. Derrière chaque prestation dispensée à l'hôpital, des dizaines de personnes travaillent, des millions sont investis dans l'infrastructure et les équipements. Pour une prestation dispensée au cabinet, le dispositif est nettement plus modeste. Indubitablement, lorsque c'est possible et à qualité égale, le chemin de l'efficience passe d'abord par le cabinet. Si les cabinets disparaissaient, les coûts de la santé seraient bien plus élevés.

LES CABINETS, VICTIMES D'UN FAUX PROCÈS

Dans le débat sur la hausse des primes, comment est-il alors possible de parvenir à l'affirmation que les «cabinets coûtent cher» ? Malgré deux votations fédérales en 2024 sur le sujet, aurait-on oublié la différence entre le secteur ambulatoire des cabinets et le secteur ambulatoire des hôpitaux ? Ou pas vu que ces deux secteurs pèsent aujourd'hui le même poids dans les primes AOS de la population vaudoise (environ 22% chacun) ? Qui sait.

Toujours est-il que le narratif récent des autorités n'aide pas. Dans son communiqué de presse de réaction à

l'annonce des primes 2026, le Canton de Vaud ne donne ainsi que deux exemples concrets de ses «efforts pour maîtriser les coûts». L'un concerne son projet de prolonger la régulation des équipements médico-techniques lourds, l'autre un arrêté pour limiter les admissions futures de médecins dans quatre spécialités. Ce faisant, il décide de pointer plus particulièrement du doigt le secteur privé de la médecine (cliniques et cabinets) comme l'endroit où il convient de réduire les coûts pour faire baisser les primes. Des autres prestataires ou du CHUV placé sous sa responsabilité (et de ses deux milliards de budget : environ 20% des coûts totaux de la santé vaudoise), il n'est point fait mention. Ceci peut aussi expliquer la focalisation choisie par l'œil de Sauron médiatique.

MISER SUR L'AMBULATOIRE POUR FREINER LES COÛTS

Dans tous les cas, intensifier le village ambulatoire restera la meilleure façon de maîtriser les coûts de la santé sans péjorer l'accessibilité et la qualité. C'est aussi ce que la population suisse a souhaité renforcer dès 2028 en disant oui au financement uniforme des prestations (EFAS). Pour encore longtemps, un dense réseau de cabinets dans le canton de Vaud, et donc de médecins installé·es, sera indispensable pour relever ce défi.

MÉDECIN, MILITAIRE ET ENGAGÉ POUR LA COMMUNAUTÉ

DR YANNIS VLAMPOPOULOS

VISITE MÉDICALE

Depuis l'âge de 12 ans, exercer la médecine était pour moi une évidence. Puis un stage d'observation au bloc opératoire aux côtés du Dr Slobodan Vecerina, une figure emblématique de la chirurgie lausannoise, a confirmé ma conviction : pratiquer une discipline où la rigueur, la discipline, l'endurance, la stratégie et la réflexion sont des éléments-clés. L'urologie intègre ces éléments mais est aussi une discipline où l'innovation est permanente. Bien sûr je recommande cette magnifique spécialité multidisciplinaire.

Comment avez-vous choisi votre spécialité (et la recommanderiez-vous à un-e étudiant-e)?



La formation continue, cruciale en médecine où les connaissances et les technologies se développent très vite. Ainsi mon récent Master of Science (Clinical Service Operations) de la Harvard Medical School terminé en mai dernier m'a permis d'élargir mes connaissances dans de nombreux secteurs de la santé.

Quels sont les aspects essentiels appris durant votre formation médicale ?



Avez-vous d'autres engagements en lien avec votre vocation ?



Sur le plan militaire, je suis lieutenant-colonel et médecin-chef de la Division territoriale 1. Ma fonction est d'une part la coordination sur le plan sanitaire entre les autorités civiles et militaires, notamment dans des évènements comme le Covid-19 ou en cas de catastrophes naturelles, et d'autre part être le garant de la bonne santé d'environ 10 000 soldats.

Quelles valeurs vous guident dans vos différents engagements, professionnels et extra-professionnels ?



Le respect, la fidélité, l'engagement, le service et le partage. C'est dans cet esprit que je suis membre du Rotary International dont l'une des devises est : « Qui sert le mieux profite le plus ». Je m'investis également depuis déjà quelques années dans la politique médicale régionale au sein de la SVM et de la FMH pour défendre les intérêts de notre profession et de la médecine libérale.

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

M'entourer d'une famille solide, d'ami-es fidèles et de confrères-conseurs aux grandes qualités éthiques. Exercer un métier que j'aime, avec un esprit positif, combatif, entrepreneurial, dynamique, flexible et agile. *Last but not least*, profiter de la vie en alliant la gastronomie, les arts et le sport.



BIO EXPRESS

- **Âge**
48 ans
- **Origines**
Grec par mon père, Suisse-allemand par ma mère, Genevois de naissance et Vaudois de cœur
- **Diplômes**
Diplôme de médecine, FMH en Urologie, Fellow of the European Board of Urology, DU en Andrologie, Surgical Leadership Program (Harvard Medical School), Master of science in Clinical Service Operations (Executive Leadership Pathway)- Harvard Medical School
- **Distinctions**
Paul Harris Fellow (Rotary International)
- **Lieu de travail**
Urologic Center Lausanne
- **Situation familiale**
marié, 2 filles
- **Hobbies**
Gastronomie, golf, nouvelles technologies



NOMMER LES SÉQUELLES, DIX ANS APRÈS LES CAMPS

Les 4 et 5 octobre 1954, Paris accueillait le premier Congrès international sur les séquelles médicales des personnes déportées durant la Seconde Guerre mondiale. Dix ans après la Libération, l'événement faisait le point, à travers témoignages et études de spécialistes – parfois eux-mêmes anciens déportés – sur les pathologies persistantes chez les survivant·es.

Hu-delà du constat médical, ce congrès marque une étape dans la reconnaissance publique des souffrances endurées. Il contribue à faire émerger une mémoire collective de la déportation, à une époque où la parole des survivant·es reste encore marginalisée.

UNE GÉNÉRATION BRISÉE

Sur les quelque 220 000 personnes déportées en France, seules 20 000 ont survécu, la plupart âgées de 26 à 50 ans en 1954. Les effets des conditions inhumaines endurées dans les camps sont encore vivement ressentis. Sous-alimentation, travail forcé, hygiène déplorable, brutalités : ces traumatismes ont laissé des séquelles lourdes, analysées dans les 18 communications scientifiques du congrès.

SÉQUELLES PHYSIQUES : LE CORPS MARQUÉ PAR L'ENFER

Parmi les constats médicaux, la rareté du diabète et de la goutte contraste avec la persistance marquée de la tuberculose chez les survivant·es. La « dyspnée asthmatiforme paroxystique », une forme d'essoufflement inexpliquée, est identifiée comme une manifestation tardive spécifique. Les troubles cardiaques – arythmies, myocardite, insuffisance cardiaque – ainsi que les artérites des membres inférieurs sont également fréquents.

Les séquelles auditives, comme l'hypoacusie, résultent des violences

endurées, tandis que les troubles digestifs chroniques, mêlant dyspepsies et diarrhées, s'expliquent par la malnutrition prolongée et le stress psychologique intense. L'ostéoporose quasi systématique révèle, quant à elle, une profonde déminéralisation causée par les privations extrêmes.

La chirurgie continue de réparer les séquelles des tortures : fractures mal consolidées, brûlures, élongations musculaires. Chez les femmes, les effets des stérilisations forcées – injections caustiques, radiations, opérations – ont causé infertilité et troubles menstruels. Ignorant les conséquences de ces violences, les rescapées ont dû, plus tard, faire le deuil de leur projet d'enfant et renoncer à la vie qu'elles espéraient.

TRAUMATISMES INVISIBLES : LA MÉMOIRE BLESSÉE

Sur le plan psychologique, le congrès identifie un « syndrome tardif d'hypermnésie émotionnelle paroxystique », aujourd'hui apparenté au stress post-traumatique, très invalidant. L'état dépressif, quasi généralisé, s'explique par la perte de confiance en soi et l'impossibilité de partager un vécu souvent incompris, voire nié par la société d'alors.

Ce premier congrès, avec les moyens de son époque, dresse un bilan précieux des séquelles physiques et psychologiques des déporté·es, ouvrant la voie à la reconnaissance de leur souffrance au-delà de 1954.

H

Rue de la Louve 5
1003 Lausanne
021 312 60 50

Av. du Servan 21
1006 Lausanne
021 616 23 43

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

HUGUENIN

Orthopédie

Depuis 1955

www.huguenin-orthopedie.ch



Confort-lit
DEPUIS 1989

36
ans

Fini les compromis entre praticité et bien-être !
Un large choix de canapés-lits avec le confort d'un vrai matelas



YVERDON
LAUSANNE
GIVISIEZ

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

www.confort-lit.ch

T A R M E C O