

DOC

LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

N° 18
PRINTEMPS
2026

Alerte pénurie

Combien de
médecins pour
demain ?

Interview
Gaël Saillen,
secrétaire
général de
la SVM

Rapports AI,
sortir du
casse-tête

Systeme de
santé de 2050:
six scénarios de
science-fiction



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**



2050 : QUELLE MÉDECINE CHOISSISSONS-NOUS ?

Le 15 avril 2026, la FMH a publié sa statistique médicale annuelle. Le constat est sans appel : 44 612 médecins exercent en Suisse. Un quart de cet effectif a 60 ans ou plus. L'âge moyen atteint 50 ans. Et 43% des praticien·nes en activité ont obtenu leur diplôme à l'étranger. La Suisse soigne sa population avec des médecins qu'elle n'a pas formé·es.

L'étude Workforce 2025 de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe) annonçait en octobre dernier que d'ici 2030, près d'un quart des médecins de famille devront être remplacé·es. Ce sera 40% en 2035. Aujourd'hui, un tiers des cabinets n'acceptent plus de nouveaux patient·es. Loin de la menace abstraite, la pénurie est déjà dans les salles d'attente.

Alors, imaginez 2050.

Dystopie. Les cabinets ont disparu des villages vaudois. Les urgences hospitalières absorbent les angines et les lombalgies. Un algorithme pose le diagnostic en quelques secondes. Mais personne ne connaît le ou la patient·e. Personne ne sait ce qu'il ou elle traverse. La médecine de famille n'existe plus qu'en souvenir.

Utopie. La Suisse a formé davantage de médecins. Les cabinets de groupe ont redonné du sens au métier. La numérisation a déchargé l'administratif, libérant enfin du temps pour le soin. Les médecins de famille incarnent le cœur du système : 94% des problèmes de santé sont résolus grâce à elles et eux, représentant seulement 8% des coûts totaux. Ce modèle a été préservé. Valorisé. Renforcé.

Entre ces deux horizons, les choix se font maintenant. Davantage de places d'études en médecine humaine, des postes de formation postgraduée en cabinet, une charge administrative enfin allégée : ces mesures, la FMH les réclame. Elles n'ont rien d'utopique.

Ce numéro de DOC explore ce carrefour. Parce que l'avenir du système de santé vaudois se joue d'abord dans les cabinets d'aujourd'hui. Parce que vous, médecins en pratique indépendante, êtes la réponse. Pas le problème.

Bonne lecture!



Anaïs Rossi
Secrétaire générale
adjointe
Responsable du service
juridique de la SVM



04

INFOS SVM

06

EN BREF

08

Gaël Saillen
Secrétaire général de la SVM

ENTRETIEN

10

DOSSIER PÉNURIE
ET RELÈVE

12

Tour d'horizon

14

Interview croisée

16

Appel à l'action

17

Clause du besoin

21

Le point de vue de l'AEML

22

Collaboration médecins-autorités

23

L'interprofessionnalité contre la pénurie

24

Check-up humour

25

Ce qu'en pense

Tristan Gratier, président du Conseil d'administration de l'AVASAD

Isabelle Lehn, directrice générale de l'AVASAD

26

DOSSIER ENTRE UTOPIE
ET DYSTOPIE

28

Médecine clandestine

29

Avenir des médecins assistant-es

30

Avenir de la pharmacie

32

Interview croisée

35

La médecine à l'épreuve de l'imaginaire

36

Pratique ambulatoire et assurance invalidité

MA PRATIQUE

37

Taxe d'urgence

POLITIQUE

38

Propharmacie dans le canton de Soleure

AILLEURS

39

Dr François Ventura

VISITE MÉDICALE

40

30 ans de LAMal dans le canton de Vaud

HISTOIRE D'EN PARLER

IMPRESSUM



**SOCIÉTÉ VAUDOISE
DE MÉDECINE**

Chemin de Mornex 38
Case postale 1343
1001 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

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**

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

Impression

PCL Print Conseil Logistique SA,
Renens

Régie publicitaire

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

Le Comité de rédaction précise que, sous réserve des articles signés par des responsables attitrés-es 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

LA SVM DÉMÉNAGE À BUSSIGNY

La Société Vaudoise de Médecine a la tête dans les cartons : elle quittera ses locaux lausannois du Chemin de Mornex 38 dès le 6 juillet 2026 pour s'installer dans ses nouveaux bureaux au quartier CôtéGare, Chemin de Mochettaz 2 à Bussigny. L'équipe du secrétariat général pourra ainsi disposer d'infrastructures adaptées à ses besoins, et les membres de la SVM bénéficier de 3 salles modulables pour leurs réunions de groupements, avec une capacité d'accueil de 50 personnes dans la grande salle. Ces nouveaux espaces seront présentés lors de notre prochaine journée annuelle du 2 octobre (lire ci-dessous).



REMERCIEMENTS AU PROFESSEUR JACQUES BESSON

Professeur honoraire à l'Université de Lausanne et figure majeure de la psychiatrie et de l'addictologie en Suisse romande, le Prof. Jacques Besson quitte le comité de rédaction de DOC. Il a accompagné durant de nombreuses années le développement du magazine et de son prédécesseur, le Courrier du médecin vaudois (CMV). La SVM salue son engagement et la richesse de ses contributions.

VENDREDI
2 OCTOBRE
DÈS 14H

JOURNÉE DE LA SVM : SAVE THE DATE !

Cap sur le 2 octobre 2026 pour une nouvelle édition de la Journée de la SVM, placée sous le signe de l'art ! La SVM invite ses membres à découvrir son nouveau quartier général à Bussigny. Transformés pour l'occasion en salle d'exposition éphémère, les locaux mettront à l'honneur des œuvres d'art habituellement visibles en cabinet. La soirée se poursuivra dans le bâtiment voisin de l'entreprise QoQa, pour la partie conviviale.

Informations : svmed.ch/jsvm2026

PUBLICITÉ



DR AMANIEL KEFLEYESUS

Spécialiste en chirurgie, chirurgie viscérale, membre FMH

a le plaisir de vous faire part de son installation en pratique privée ainsi que de sa collaboration avec les cliniques Bois-Cerf et Cecil.

Adresse du cabinet :

Avenue André-Schnetzler 1
CH-1003 Lausanne
T +41 21 512 41 20
T +41 21 512 41 23
secretariat.kefleyesus@cmd-lausanne.ch
www.cmd-lausanne.ch



DR EMMANUEL MELLOUL

Spécialiste en chirurgie, chirurgie viscérale et oncologique, membre FMH

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

Adresse du cabinet :

CICOD, Centre Intégré de Chirurgie Oncologique Digestive
Avenue André-Schnetzler 1
1003 Lausanne
T +41 21 310 52 90
secretariat.cicod@hirslanden.ch



DANS LES COULISSES DE DOC

À l'occasion de la mise sous presse du numéro 17, le comité de rédaction de DOC a plongé dans les coulisses de fabrication du magazine en visitant le centre d'impression Print Conseil Logistique SA. Cette immersion a permis de mieux comprendre les différentes étapes nécessaires pour produire l'exemplaire que vous tenez entre les mains. Un petit déjeuner d'échanges avec l'équipe technique a complété cette visite, illustrant la qualité de la collaboration et l'engagement commun pour donner vie à votre magazine DOC.

REJOIGNEZ LE COMITÉ DE RÉDACTION DE DOC

Envie de vous engager? La SVM recherche de nouveaux ou nouvelles membres pour rejoindre le comité de rédaction de DOC. Vous êtes connu-e pour votre plume et souhaitez vous investir dans les enjeux de la pratique médicale, contribuer aux contenus éditoriaux et participer aux orientations du magazine?

Contactez notre secrétariat de rédaction: doc@svmed.ch

MOINS DE PAPERASSE, PLUS DE SOINS

La Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMI) lance la campagne « PapierTiger », en partenariat avec la SVM. Issue d'un sondage mené auprès de 1800 médecins en Suisse, elle vise à réduire la charge administrative inutile. Dans la lignée de l'action « Lapin bleu », l'initiative invite les médecins à signaler les tâches superflues afin de recentrer leur activité sur les soins.

Informations: www.sgaim.ch/fr/paperasserie

INFOS SVM



PUBLICITÉ

La puissance du plasma froid

Votre solution clé en main pour le traitement des plaies



Découvrez-en plus sur le KINPen® MED www.marcel-blanc.ch/kinpen-med

ZURICH MUSCLE LA FORMATION MÉDICALE FACE À LA PÉNURIE

Le Grand Conseil zurichois a validé un investissement de près de 25 millions de francs pour augmenter les places d'études en médecine, dans le cadre du projet «Med500+». D'ici 2030, leur nombre passera de 430 à 700 par an, selon Medinside. Cette mesure s'inscrit dans un programme plus large visant à renforcer la formation médicale, notamment par le développement des infrastructures, la création de nouvelles chaires et une orientation accrue vers la pratique, avec le recours à la simulation clinique. Objectif: réduire la dépendance de la Suisse à l'étranger, alors que plus de 40% des médecins exerçant dans le pays ont été formés hors de ses frontières. Plusieurs voix soulignent toutefois la nécessité d'améliorer aussi les conditions de travail et la formation postgraduée.

Retrouvez notre dossier complet sur la pénurie et la relève médicales dans le canton de Vaud en pages 10-25.



LU
POUR
VOUS

UN VOYAGE VIVANT AU CŒUR DE L'HISTOIRE MÉDICALE

Avec leur nouvelle édition augmentée de *L'Incroyable Histoire de la médecine* (Éditions Les Arènes BD), Jean-Noël Fabiani et Philippe Bercovici proposent une plongée accessible et documentée dans l'évolution de la médecine. De la préhistoire aux greffes modernes, l'ouvrage mêle rigueur historique et narration vivante en bande dessinée. À travers des anecdotes, découvertes et figures marquantes, il éclaire les grandes étapes de la discipline avec humour et pédagogie. Une lecture stimulante qui rend l'histoire médicale aussi instructive que captivante.

PUBLICITÉ



Le cabinet de groupe des Drs. HESS, TUTUIAN et WIESEL

a le plaisir d'annoncer l'arrivée au 1er mai 2026 de la Docteure Perle HAMMOND, médecin spécialiste en hépatogastroentérologie.

La Docteure HAMMOND a été formée au CHUV à Lausanne, à Intesto-Centre Crohn/Colite de Fribourg, où elle a acquis une expertise particulière dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Elle s'inscrit dans une démarche d'approche globale, avec une attention particulière portée à la continuité des soins, à la coordination avec les médecins référents et à une prise en charge structurée et personnalisée des patients. Polyglotte, elle assure les consultations en plusieurs langues.

Adresse de consultation :

Centre Médical d'Epalinges, Rte de la Corniche 1,
1066 Epalinges et Centre Médical de Vidy,
Rte de Chavannes 11, 1007 Lausanne
Tél. 021 683 08 08 - secretariat.gastroepalinges@hin.ch
www.gastroepalinges.ch

Partenaire des médecins

Pour vous ou votre activité,
un accompagnement sur mesure



www.bcv.ch/medecins

Ça crée des liens

STATISTIQUE 2026 DU CANTON DE VAUD

Les données issues de l'Annuaire Statistique Vaud 2026 confirment les tensions structurelles du système de santé. Avec 4 158 médecins, la densité atteint 4,8 pour 1000 habitants, mais masque de fortes disparités territoriales, de 10,8 à Lausanne à 1,5 dans le Gros-de-Vaud. Comme ailleurs en Suisse, la dépendance à la main-d'œuvre étrangère reste élevée (31%), posant la question du renouvellement des effectifs. La médecine interne générale et la psychiatrie concentrent les principaux volumes, en lien avec l'évolution des besoins, notamment en santé mentale. Le virage ambulatoire et le vieillissement de la population renforcent le rôle de la médecine de premier recours, tout en accentuant les défis d'organisation, d'accès et de continuité des soins.

31%

C'est la part de médecins provenant de l'étranger et travaillant dans le canton de Vaud, selon l'Annuaire Statistique Vaud 2026

EN BREF

Dr Thierry Fumeaux, nouveau médecin cantonal

Désigné nouveau médecin cantonal vaudois par le Conseil d'État, le Dr Thierry Fumeaux, 60 ans, est entré en fonction le 1er avril 2026. Spécialiste en médecine interne et intensive, il dispose d'un parcours clinique et académique reconnu, notamment comme ancien médecin-chef à l'Hôpital de Nyon et professeur associé, ainsi que président de la Société suisse de médecine intensive. Très impliqué durant la pandémie de COVID-19, il a contribué aux dispositifs d'expertise et de gestion de crise. Il succède au Dr Karim Boubaker, après un intérim assuré par le Dr Julien Dupraz. (Photo: État de Vaud)



PUBLICITÉ

mobbbizen

MONTRE D'ALARME PROTÉGEZ VOS PROCHES

À chaque point de rue

SIL

sil-bliblablo.ch | 021 315 88 88

The advertisement features a black smartwatch with a circular display showing the time 20:40, a temperature of 75°, and other metrics. In the background, a man wearing a cap and glasses is smiling while holding a white dog. The overall scene is outdoors with trees and buildings in the distance.

« LA FOCALISATION SUR LES COÛTS FAIT OUBLIER LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ »

Secrétaire général de la Société vaudoise de médecine (SVM) depuis mai 2025, Gaël Saillen se trouve au cœur du système de santé vaudois. Ancien responsable des affaires publiques chez Helsana et titulaire d'un Executive MBA en management de la santé, il a construit un parcours d'équilibriste entre assurance, médecine et politique, Suisse romande et alémanique. Il revient sur son rôle et les défis d'un système sous tension, toujours porté par une curiosité née de ses études en sciences des religions.

Quel est votre lien avec le monde de la santé ?

Avant-même la dimension professionnelle évidente, il y a un lien plus personnel. Élevé par ma mère infirmière au CHUV et mon père médecin au sein d'un hôpital régional, j'ai d'abord porté un regard d'enfant sur ces professions. Plus tard, j'ai pu constater que la survie d'un service pouvait parfois reposer sur les épaules d'un seul médecin. Ma sœur, elle aussi médecin, m'a également permis de mieux saisir les exigences et les grandes étapes de ce parcours.

Comment définiriez-vous votre rôle de secrétaire général au quotidien ?

Mon rôle consiste d'abord à veiller au bon fonctionnement de l'organisation et du secrétariat général, qui constituent l'ossature de la SVM. Sans une équipe solide, rien n'est possible. J'ai aussi pour mission de soutenir le comité de la SVM, afin qu'il puisse prendre ses décisions en tenant compte du contexte politico-économique. Cela implique un important travail d'information pour favoriser des choix stratégiques. Pour y arriver, je m'attache à entretenir un réseau de contacts, à rester curieux et bien informé. Le travail pour les membres est au centre de mon activité. En une journée, je peux passer d'une négociation de CCT le matin à une communication de crise, puis à des questions de gouvernance le soir.

Qu'attendent aujourd'hui les médecins de la SVM et comment y répondre concrètement ?

Les médecins ont besoin de sérénité dans leur travail auprès des patient-es. Ils

font face à des pressions multiples : nouveaux tarifs, questions de facturation, négociations hospitalières, contraintes budgétaires, initiatives politiques sur leur rôle. La SVM doit défendre des conditions-cadres permettant aux médecins de se concentrer sur les soins.

Quels sont les principaux dossiers que vous portez actuellement ?

Il y a par exemple le TARDOC, les questions liées à la LCA, ou encore le financement uniforme des prestations prévu dès 2028. Cette réforme majeure vise à éviter que des raisons financières orientent le choix entre une prise en charge à l'hôpital ou en ambulatoire. Cela aura des impacts concrets sur la pratique des médecins. Il y a aussi la question de la limitation des admissions et le rôle central de la SVM dans la représentation de ses membres.

Les points de vue entre assurances et le corps médical sont-ils si antagonistes ?

J'ai toujours privilégié la collaboration éclairée dans mon travail. Les assureurs pensent à leurs assuré-es, les médecins et les établissements hospitaliers à leurs patient-es, les autorités cantonales à leurs contribuables. Toutes les parties prenantes du système de santé défendent des intérêts qui ne sont évidemment pas toujours alignés, mais pas toujours opposés non plus. Tout l'enjeu est de les faire converger.

D'après vous, où se situe le véritable enjeu aujourd'hui ?

Le problème, c'est un narratif presque entièrement centré sur les coûts. C'est un



Julie Masson - juliemasson.ch

défi réel, mais cette focalisation est délétère, car elle fait oublier la qualité. On voit alors émerger des mesures politiques sans pertinence, comme la taxe d'urgence (voir article politique p.37), qui ne répond ni aux besoins des patient-es ni à ceux des professionnel·les, et qui ajoute de la charge administrative. La Suisse dispose d'un système de très haute qualité, reconnu par les patient-es. Il faut le préserver et cela suppose d'élargir le débat, au-delà de la seule question des coûts.

Face à la pénurie médicale, thème phare de ce numéro, où se situe le principal blocage et que peut faire la SVM ?

Il n'y a pas une cause unique. Cela touche la formation, les conditions-cadres, le nombre de places et l'organisation des soins. La SVM agit à plusieurs niveaux : sensibiliser les autorités à la réalité du terrain, s'appuyer sur les groupements pour remonter les besoins, et mettre en place des mesures concrètes, comme les soirées des spécialités ou des projets de mentorat (voir article p. 21). C'est là que des actions ciblées peuvent faire la différence.

« La Suisse dispose d'un système de très haute qualité, reconnu par les patient-es. Il faut le préserver, et cela suppose d'élargir le débat, au-delà de la seule question des coûts. »

Entre utopie et dystopie (voir dossier pp. 26-35), quel scénario vous paraît le plus probable pour le système de santé à l'horizon 2050 ?

Ni l'un, ni l'autre. Il y aura encore des frustrations, mais le système ne basculera pas dans un scénario extrême et continuera d'évoluer. Je suis sceptique face à la révolution parfois demandée. On observe en outre une forme d'étatisation progressive. L'enjeu sera plutôt une meilleure coopération entre les différentes parties prenantes des milieux publics et privés.

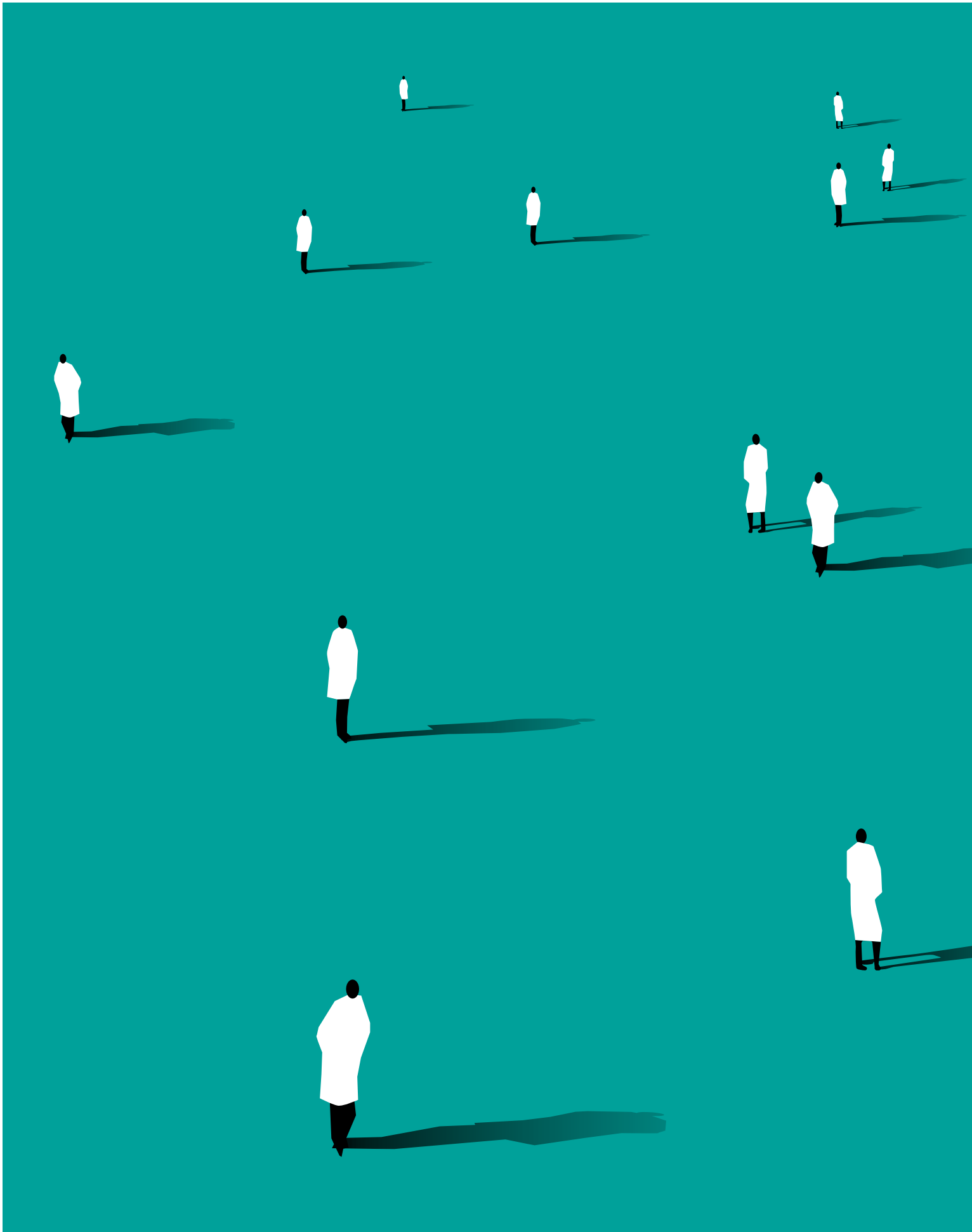
Un sujet de santé publique dont on ne parle pas assez ?
La résistance aux antibiotiques

À quand remonte votre dernier check-up médical ?
Environ deux ans

Quelle spécialité si vous aviez été médecin ?
La médecine générale

Si vous pouviez changer une chose dans le système de santé, ce serait quoi ?
Que la voix des soignant-es soit mieux prise en compte

Quel est votre remède anti-stress ?
La course à pied



La pénurie médicale et le défi de la relève sont, aujourd'hui, une réalité bien concrète dans notre canton et en Suisse. La statistique médicale 2025 de la FMH vient de le confirmer: la relève médicale est insuffisante. Un quart des praticien-nes ont 60 ans ou plus, et la densité en médecine de premier recours reste à 0,9 équivalent plein temps pour 1000 habitant-es – en dessous du seuil nécessaire. Pour tenir, le système suisse s'appuie sur 43% de médecins diplômé-es à l'étranger, soustrait-es aux effectifs déjà fragiles des pays européens voisins. Ce sont les symptômes d'un système sous tension, et d'une dépendance structurelle qui n'est pas tenable sur le long terme.

COMBIEN DE MÉDECINS POUR DEMAIN ?

Ces deux défis, pénurie et renouvellement, sont intimement liés et se nourrissent l'un l'autre. Quand les places d'immersion clinique manquent dès la formation prégraduée, quand les postes d'assistantat en cabinet sont sous-dotés, quand les conditions cadres découragent ou dénigrent même l'installation en pratique indépendante, c'est toute la chaîne qui se grippe. La surcharge administrative décourage les plus motivé-es à s'engager dans la voie qui, pourtant, les intéresserait le plus. Trop peu de contacts avec les patient-es et de réflexions cliniques, trop d'hyperspécialisation, pression insoutenable et bases éthiques mises à l'épreuve: autant de signaux d'alarme que nous ne pouvons plus ignorer.

L'HEURE DES ACTES

La SVM refuse de se cantonner au constat. Les leviers existent: former davantage, mieux accompagner, valoriser les parcours, nouer des partenariats entre le corps médical, les filières de formation pré- et postgraduée, les communes et l'État. Prenons l'exemple du cabinet de groupe à Champagne: quand ces actrices et acteurs collaborent, des projets concrets émergent et répondent à une demande immédiate (voir p. 22).

L'ensemble du corps médical doit contribuer à induire un changement durable. Accueillir un-e médecin assistant-e, devenir maître de stage, mentorer un-e jeune collègue en quête de sens ou de direction: ces gestes font partie intégrante de la pratique médicale. Ils méritent d'être reconnus, valorisés, voire enseignés dès les études. Il en va de l'accès aux soins pour nos patient-es et de la survie de notre profession.

Ce dossier donne la parole à celles et ceux qui agissent: chercheuses et chercheurs, clinicien-nes, étudiant-es, juristes, professionnel-les de l'interprofessionnalité. Autant de regards croisés pour mieux comprendre et dépasser l'urgence.

INTRODUCTION



**Dre Séverine
Oppliger-Pasquali**
Membre du Comité
de rédaction de DOC
Présidente de la SVM

Dr Jacques Cornuz
Professeur honoraire
(UNIL) et chargé
d'enseignement
(Université Paris
Saclay)
Membre de
l'Académie Suisse
des Sciences
Médicales (ASSM)

**Dr Alexandre
Gouveia**
Responsable
de la Polyclinique de
médecine générale,
Unisanté
Vice-directeur de
l'École de formation
postgraduée médicale
(UNIL)

À RETENIR

Si les effectifs médicaux atteignent un niveau inédit en Suisse, la capacité réelle de prise en charge demeure contrainte : vieillissement du corps médical, dépendance aux diplômés étrangers, essor du temps partiel et pénurie en médecine de premier recours. Dans le canton de Vaud, les disparités régionales persistent. Dans ce contexte, la capacité du système à répondre à la demande dépendra de l'adaptation de la formation, des conditions d'exercice et du renforcement de la prévention.

FORCES MÉDICALES EN SUISSE ET DANS LE CANTON DE VAUD : FAITS ET PERSPECTIVES

Les systèmes de soins européens font face à des tensions croissantes sur les effectifs en soins de base, dont le rôle est central pour garantir l'accès, la continuité et la coordination des soins. L'Organisation mondiale de la santé souligne que la pénurie et la mauvaise répartition du personnel de santé constituent un défi structurel majeur pour la résilience de ces systèmes.

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE : LA SITUATION EN CHIFFRES

Selon les données de la FMH, de Statistique Vaud et des rapports de l'Obsan, jamais la Suisse n'a connu autant de médecins en activité : elle en compte aujourd'hui 42 600. Leur âge moyen est de 50 ans (46 pour les femmes et 53 pour les hommes) et un quart est âgé de 60 ans ou plus. Si la part des femmes se trouve en-dessous de la moitié (47%), elle ne cesse d'augmenter au profit de la féminisation de la profession. Fait marquant en Europe : 4 médecins sur 10 disposent d'un diplôme étranger, une part qui ne cesse d'augmenter (31% en 2014) et qui se situe au-dessus de la moyenne de l'OCDE (20%).

Dans le canton de Vaud, 4200 médecins disposent d'une autorisation de pratique, dont 43% de femmes. Elles sont en revanche majoritaires parmi les moins de 50 ans (54%). Fait notable, la proportion de diplômé·es de l'étranger y est inférieure (30%) à celle de la Suisse dans sa globalité (elle est de 53% chez les médecins dentistes vaudois).

UN ACCÈS INÉGAL SELON LES RÉGIONS

La densité médicale suisse est proche des pays voisins (4,6 pour 1 000 habitants), mais reste faible (0,8) pour les médecins de premier recours. Pourtant, le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et la complexité croissante des soins nécessiteraient une proportion plus élevée : nous estimons que ce chiffre devrait être au moins égal ou supérieur à 1,0, comme en France et en Allemagne.

Et la demande en soins va continuer à augmenter : le canton de Vaud a récemment dépassé le nombre de 850 000 habitant·es. L'égalité de l'accès à ces soins sur l'ensemble du territoire vaudois constitue donc un enjeu d'importance, les districts du Gros-de-Vaud, Lavaux-Oron et l'Ouest lausannois étant les moins denses sur le plan médical.

QUEL AVENIR POUR LA RELÈVE ?

Ces données démontrent la nécessité d'anticiper l'évolution de l'écosystème médical pour répondre aux besoins. Nous pouvons d'abord postuler que les capacités universitaires suisses resteront similaires à celles d'aujourd'hui (3 500 à 4 000 nouveaux diplômés par an), aucune augmentation n'étant prévue, notamment pour des raisons budgétaires. Le nombre de places de stages cliniques devrait également suivre cette stagnation. Quant aux postes d'assistant·e, en milieu hospitalier ou ambulatoire, ils ne devraient pas augmenter non plus, voire diminuer à l'hôpital dans le contexte de la concentration hospitalière en cours.

QUATRE PISTES POUR RÉPONDRE AUX DÉFIS DE LA RELÈVE

Des pistes à explorer existent cependant, en voici quelques-unes :

1 Tout d'abord, modifier le cursus universitaire pour qu'une plus grande proportion d'étudiant·es envisagent la médecine générale. La réforme des études à la Faculté de biologie et de médecine (FBM) emprunte déjà cette voie, comme le projet MedGen qui promeut la médecine générale tôt dans la formation prégraduée.

2 Rendre la formation postgraduée plus adaptée aux enjeux sociétaux, en facilitant le temps partiel et les pauses pour projets personnels. Une enquête auprès de 400 médecins formés à la Polyclinique médicale universitaire (PMU)/Unisanté (2011-2023) montre que plus de la moitié (52%) ont interrompu leur formation durant plusieurs mois. Elle indique aussi que la majorité (70%) exerce une activité professionnelle en dehors de ses soins directs, que ce soit dans l'enseignement ou hors cabinet (EMS, centres médico-sociaux, expertises), confirmant l'intérêt de ces activités « hors les murs ».

3 Les conditions cadres d'exercice de la médecine générale doivent faire l'objet d'une attention particulière, notamment la rémunération. L'exemple des pays nordiques, où l'écart de revenus entre spécialistes et généralistes est plus faible, invite à repenser les modèles tarifaires. La nouvelle génération vise par ailleurs de plus en plus un statut de salarié. Il convient également de limiter l'augmentation des charges administratives, notamment via le développement

d'outils d'intelligence artificielle au service du corps médical, en concertation avec les acteurs et actrices de la santé numérique et avec des soutiens publics et privés.

4 Un soutien accru des collectivités publiques à la création de centres ou maisons de santé est souhaité, afin de proposer une approche globale et intégrée des soins. Ce développement doit s'inscrire dans une perspective populationnelle (vaccination, prévention, dépistage) et favoriser la collaboration interprofessionnelle, dans un contexte où la pénurie touche aussi les autres professions.

En parallèle des mesures évoquées ci-dessus, une priorisation claire de la prévention est indispensable. La promotion de la santé, la continuité des soins, la prise en charge des facteurs de risque et le recours aux dépistages efficaces doivent être prioritaires pour agir en amont des maladies.

À défaut d'avoir davantage de soignant-es en première ligne, essayons de faire en sorte que les citoyen-nes deviennent nos patient-es le plus tard possible!

Retrouvez la version intégrale et les références de cet article sur svmed.ch/doc-mag

PUBLICITÉ



Des soins à domicile pour vivre pleinement.

Je bénéficie des meilleurs soins, adaptés à mes besoins, sans quitter mon domicile : un service fiable et personnalisé.

021 311 19 20

vaud@senevita.ch

Cultiver sa santé mentale, c'est faire fleurir la vie.



À La Lignière, nous plaçons la santé mentale au cœur de nos soins.



Approche globale



Équipe pluridisciplinaire



Lieu paisible

Séjour stationnaire :

admission@la-ligniere.ch
022 999 64 64

Prise en charge ambulatoire :

planification@la-ligniere.ch
022 999 80 41



LA LIGNIÈRE

Inspirer des vies plus saines et épanouies

La Lignière 5
1196 Gland

Propos recueillis par
la rédaction

« LA PÉNURIE DÉBUTE AVEC UN ACCÈS LIMITÉ À LA FORMATION »

Face à la pénurie de médecins, le **Prof. Renaud Du Pasquier**, doyen de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (FBM, UNIL), et **Jérémie Leuthold**, directeur de l'enseignement supérieur du canton de Vaud (DGES), analysent les limites du système de formation vaudois. Ils esquissent des pistes pour renforcer durablement la relève médicale.

Partagez-vous avec la SVM le constat d'une pénurie croissante et d'un problème de relève ?

Prof. Renaud Du Pasquier : Oui. La pénurie commence dès l'accès limité aux études, en raison notamment du manque de places d'immersion clinique. Elle se prolonge au niveau postgrade dans certaines disciplines, tandis que le développement du temps partiel nécessite plus de médecins.

Jérémie Leuthold : La pénurie, surtout en médecine de premier recours, est bien réelle, mais inégalement répartie selon les régions et les spécialités. Les projections montrent qu'elle va encore s'accroître dans les prochaines années.

Qui décide du nombre d'étudiant-es admis-es en faculté de médecine ?

J.L. : L'Université est responsable de la formation prégraduée et fixe le nombre de places en fonction de ses capacités d'accueil. Le système de sélection en deuxième année de Bachelor permet d'ajuster les effectifs à ces capacités.

R.D.P. : En théorie, la FBM détermine ce nombre, mais elle ne peut pas l'augmenter sans davantage de places de stages ni sans moyens financiers supplémentaires.

Quelles sont les solutions pour favoriser l'immersion clinique ?

R.D.P. : Il serait possible d'augmenter le nombre de structures contribuant à la formation, y compris en faisant appel à des actrices et acteurs privé-es. Des projets pilotes existent déjà en Suisse romande, mais toute extension impliquera des coûts supplémentaires.

J.L. : Le principal frein n'est pas politique, mais organisationnel et lié à la disponibilité limitée de places de formation pratique.

Le système actuel peut-il absorber de nouvelles et nouveaux étudiant-es ?

J.L. : Des efforts importants ont été réalisés : en Suisse, le nombre de diplômé-es est passé de 890 en 2015 à 1 411 en 2025, soit une hausse de plus de 60%. À Lausanne, ce nombre a même doublé en 15 ans. Ces augmentations s'accompagnent toutefois de nombreux défis.

R.D.P. : Le système suisse est très flexible : les jeunes médecins choisissent librement leur spécialité, tandis que les chef-fes de service sélectionnent leurs candidat-es. Cela crée des décalages entre les places disponibles et les choix des candidat-es, rendant l'accès à certaines spécialisations incertain.



Prof. Renaud Du Pasquier
Doyen de la
Faculté de biologie
et de médecine de
l'Université
de Lausanne (FBM)

Comment encourager les étudiant-es à choisir la médecine générale et à s'installer dans les régions périphériques?

R.D.P. : Cela nécessite des mesures incitatives fortes : une revalorisation financière de la médecine générale, mais aussi la création de réseaux de soins attractifs dans lesquels les généralistes travaillent en collaboration avec des spécialistes.

J.L. : Le cursus lausannois, historiquement centré sur l'hôpital, intègre désormais un stage obligatoire en cabinet de médecine de famille. Au niveau fédéral, des réflexions sont en cours pour mieux orienter les étudiant-es vers cette voie.

Une analyse montre qu'un médecin formé dans le canton de Vaud a tendance à y travailler ensuite. Partagez-vous cette perspective?

J.L. : L'inquiétude n'est pas que les médecins que nous formons à Lausanne restent sur le territoire vaudois. Il est important que l'UNIL forme aussi des médecins pour les cantons qui n'offrent pas ces cursus. Par ailleurs, l'enjeu consiste surtout à maintenir les diplômé-es dans la profession, et encore une fois à favoriser une meilleure répartition des médecins formé-es sur le territoire.

R.D.P. : Nous manquons de données précises, mais la mobilité reste limitée. Peu de médecins franchissent les frontières linguistiques et les contraintes familiales réduisent la flexibilité géographique.

43% des médecins pratiquant en Suisse sont formés à l'étranger : l'initiative de l'UDC pour une Suisse à 10 millions mettra-t-elle notre système de santé sous pression?

R.D.P. : Il y aurait une logique certaine à augmenter le quota de médecins formé-es en Suisse. Cela serait éthiquement plus acceptable, la Suisse cessant

d'importer les meilleur-es médecins des pays limitrophes. Mais il faut rappeler que de nombreux hôpitaux suisses ne fonctionnent que grâce au corps infirmier provenant d'Europe. L'initiative de l'UDC apporterait donc une mauvaise réponse à une bonne question.

J.L. : La Suisse offre des conditions-cadres attractives pour les médecins. Dans certaines régions très spécifiques, les autorités en charge de la santé publique identifient une suroffre de certaines prestations médicales. Toutefois, la venue de ces personnes reste indispensable pour le système de santé.

Si vous pouviez actionner un seul levier pour améliorer durablement la relève médicale, lequel serait-il?

R.D.P. : Une meilleure coordination du système de santé. L'absence de gouvernance forte complique la mise en œuvre de réformes, mais une task force réunissant les actrices et acteurs serait déjà un progrès.

J.L. : Le levier déterminant reste financier.



Jérémie Leuthold
Directeur général
de l'enseignement
supérieur (DGES),
État de Vaud

FORMATION MÉDICALE VAUDOISE SOUS PRESSION

À la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne, le nombre d'étudiant-es en médecine a doublé en dix ans, avec environ 245 diplômé-es par an. En aval, le dispositif reste dense : en 2025, le canton de Vaud comptait 1 798 médecins en formation dans 459 établissements reconnus par l'Institut suisse pour la formation médicale postgrade et continue (ISFM) du canton de Vaud, dont près de la moitié en cabinets. Mais cette montée en puissance se heurte à des limites structurelles : capacités de stages cliniques restreintes, manque de maîtres de stage et pression sur les hôpitaux, notamment au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Faute d'une coordination pleinement lisible entre formation pré et postgrade, le risque est de déplacer les tensions plutôt que de résorber la pénurie médicale.

APPEL À L'ACTION

Prof. Pierre-Yves Rodondi

Directeur de l'Institut de médecine de famille, Université de Fribourg
Membre du comité directeur de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)

FACE AU MANQUE DE MÉDECINS, PASSER DU DIAGNOSTIC AU TRAITEMENT

Le constat est sans appel: la Suisse manque de médecins et continuera d'en manquer si rien ne change rapidement. Alors que les solutions sont clairement identifiées, leur mise en œuvre reste timide. À l'heure où la population peine déjà à trouver un médecin de famille, il est temps de passer du constat aux actes.

Depuis quelques années, les données confirment la pénurie de médecins, notamment de premier recours. L'enquête Workforce réalisée en 2025 par l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe) a montré que près d'un quart des médecins de famille en activité devront être remplacé·es d'ici à 2030, et même 40% d'ici à 2035. D'autres spécialités souffrent également dans certaines régions comme la pédopsychiatrie, la rhumatologie ou même l'urologie.

UNE FORTE DÉPENDANCE AUX MÉDECINS ÉTRANGERS

Avec 60% de candidat·es recalé·es des études de médecine, la Suisse ne forme pas suffisamment pour couvrir ses besoins: son système tient grâce aux quelque 40% de médecins de l'étranger qui y travaillent. Ce n'est pourtant pas l'envie des jeunes de devenir médecin qui fait défaut. En cause, la limitation d'accès et le manque de place en formation, sans oublier la difficulté à retenir les professionnel·les de santé dans l'activité clinique, un problème reconnu qui nécessite des mesures.

Même en améliorant l'organisation du système et en renforçant les autres professions de santé, il faudra davantage de médecins. C'est aussi un devoir envers les pays étrangers que l'on pille pour nos propres besoins médicaux.

DES SOLUTIONS À LA TRAÎNE

Les mesures nécessaires sont connues depuis longtemps: augmenter le nombre d'étudiant·es en médecine, favoriser le contact à la médecine de premier recours durant les études – objectif: que 50% des

étudiant·es choisissent cette spécialité –, augmenter le nombre de places de stage et d'assistantat au cabinet médical, améliorer la rémunération des médecins de famille, diminuer l'administration inutile, favoriser la digitalisation, renforcer l'interprofessionnalité, notamment la place des assistant·es médicaux et médicales, etc.

Si le traitement au mal que constitue la pénurie est connu, les mesures concrètes tardent à se mettre en place. En 2023, plusieurs organisations, dont la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) et mfe, ont plébiscité un montant de 200 millions au Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche afin d'augmenter le nombre d'étudiant·es en médecine. Au moment d'écrire ces lignes, seuls 12 millions seraient prévus, un montant largement insuffisant.

DISCUTER NE SUFFIT PAS

En février 2024, la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider a lancé l'ambitieux programme « Agenda soins de base » pour renforcer la médecine de famille. Des professionnel·les de toute la Suisse ont ainsi participé à des échanges constructifs ayant mené à la rédaction d'un rapport final bientôt disponible et proposant des mesures concrètes. Espérons que la Confédération n'édicte pas des mesures tout en demandant aux cantons de les financer!

Au niveau fédéral, les rapports découlant des motions Roduit (23.3293: Numerus clausus. En finir avec une sélection des étudiant·es en médecine sur des critères autres que de compétences et de qualité) et Hurni (23.3854: Pénurie de

31%

des médecins devront être remplacé·es d'ici 2030, un taux qui s'élèvera à 40% en 2035

Plus de

75%

des médecins constatent d'ores et déjà une pénurie dans leur région

Source: Étude Workforce 2025 de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse



médecins en Suisse. Mieux vaut prévenir que guérir!) sont également attendus. Là aussi, espérons que les conclusions dépasseront les déclarations d'intention. Il est donc primordial que la voix des médecins du terrain y soit représentée et entendue, y compris celle de la Romandie.

LE CANTON DE VAUD PEUT FAIRE DAVANTAGE

Plus localement, chaque canton peut prendre des mesures favorisant la relève. Le canton de Vaud possède pour sa part une offre large avec trois lieux de formation pour la médecine de premier recours: l'hôpital, la policlinique et le cabinet médical. Toutefois, il lui reste du chemin à parcourir pour lutter contre la pénurie. Pour y parvenir, le politique est invité à écouter davantage la SVM: elle possède une excellente connaissance de la réalité des médecins vaudois.

Outre l'importance d'un nombre suffisant de places de médecins-assistant-es au cabinet médical, d'autres mesures sont requises, à commencer par le renforcement des partenariats public-privé pour la formation et le renforcement des prestations d'intérêt général (PIG) différenciées, dans le but de favoriser les régions et disciplines davantage touchées par la pénurie. Le mentorat des jeunes médecins mériterait également d'être développé, afin de les aider à trouver les postes de formation adéquats et renforcer le sens donné à leur métier. Enfin, il ne faut pas oublier que la réduction des postes de médecins-assistant-es et de cadres liée aux restrictions budgétaires entraîne aussi une diminution des postes de formation et de sa qualité.

Entre médecine et politique, le temps semble s'écouler différemment. Mais nous devons continuer à nous mobiliser tant au niveau fédéral que cantonal pour encourager une relève médicale suffisante et motivée. Il est temps de passer du diagnostic au traitement: mobilisons-nous pour faire changer les choses dans les deux prochaines années!



HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF

DR IGOR GOSSUIN

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

a le plaisir de vous faire part de son installation en pratique privée avec le Dr Alexandre Brügger, Dr Jérémie Gozzo et Dr Aurélien Traverso, ainsi que de sa collaboration avec la Clinique Bois-Cerf.

Adresse du cabinet :

Avenue d'Ouchy 35, 1006 Lausanne
T +41 21 619 69 38
secretariat.gossuin@hirslanden.ch



HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF

DR AURÉLIEN TRAVERSO

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

a le plaisir de vous faire part de son installation en pratique privée avec le Dr Alexandre Brügger, Dr Igor Gossuin et Dr Jérémie Gozzo, ainsi que de sa collaboration avec la Clinique Bois-Cerf.

Adresse du cabinet :

Avenue d'Ouchy 35, 1006 Lausanne
T +41 21 619 68 89
secretariat.traverso@hirslanden.ch

Jérôme
Simon-Vermot
Secrétaire général
de Vaud Cliniques

LA RÉVISION DE LA LSP PEUT-ELLE RÉPONDRE AUX ENJEUX ACTUELS DE LA PÉNURIE MÉDICALE ?

Entre régulation des coûts et accès aux soins, la réforme de la loi vaudoise sur la santé publique (LSP) s'inscrit dans une stratégie de planification de l'offre médicale, dont la capacité à répondre à la pénurie reste tout sauf évidente. Explications.

L'art. 55 a al.1 LAMal, entré en vigueur en 2021, souhaite limiter au niveau fédéral l'admission des prestataires à facturer des soins ambulatoires à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Afin de mettre en œuvre la limitation, le Canton de Vaud a légiféré en juin 2023 au moyen d'un arrêté du Conseil d'État, annulé par après par la Cour constitutionnelle. En juillet 2025,

le Conseil d'État a adopté un nouvel arrêté faisant également l'objet d'un recours. C'est dans ce contexte que le projet de révision a été transmis au Grand Conseil en janvier 2026.

ENTRE BESOINS ET MAÎTRISE DES COÛTS

En substance, le projet de loi pose le principe de la limitation ayant pour but de réguler l'offre médicale par une planifica-

PUBLICITÉ

Clinique de La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif

La Clinique de La Source et l'Institut de radiologie, Le Collège des médecins indépendants spécialistes en radiologie ou en médecine nucléaire, les Docteur·es

S. Artemisia, A. Boubaker, M. Chalaron, L. Chapuis, C. Du Pasquier, M. Hussami, Y. Lachenal, M. Majlath, B. Mayor, C. Picht, A. Pomoni, L. Rohrer et M. Roux

ont le plaisir d'annoncer l'arrivée des

Dre Nuvira PICHON-KOTALAWALA

Spécialiste en radiologie
dès le 1er mai 2026

Dre Karolina SWIERDZEWSKA

Spécialiste en radiologie
dès le 1er juillet 2026

Avenue Vinet 30 - 1004 Lausanne
Tél. +41 21 641 33 55
radiologie@lasource.ch

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

Clinique de La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif

Dans le cadre du développement de ses activités, le Centre de Gastroentérologie de Lausanne, cabinet indépendant adjacent à la Clinique, spécialisé dans le diagnostic et le traitement des maladies digestives et hépatiques, composé de

Prof. Pierre MICHETTI, Dre Anca-Teodora ANTONINO,
Dre Fabienne EL-YAFI RAMELOT, Dre Ginette
Makougang FOTSING, Dre Nathalie JACQUELIN-RAVEL

a le plaisir d'accueillir

Dre Georgiana TUTUIAN

Spécialiste en gastroentérologie

Avenue Jomini 8
1004 Lausanne
Tél. +41 21 644 30 50

 GastroGeb
Centres de Gastroentérologie
Réseau Crahn et Collite
Lausanne - Bulle

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

tion du nombre de professionnel·les par domaine de spécialité ou par région. Ces mesures visent à assurer une couverture des soins suffisante en fonction des besoins de la population, tout en maîtrisant les coûts de la santé.

Il donne en outre la compétence formelle au Conseil d'État de plafonner le nombre de médecins en se basant sur les critères méthodologiques définis au niveau fédéral et sur les recommandations d'une commission cantonale de planification composée de 15 membres, représentant les principales parties prenantes de la santé du canton.

OBJECTIFS CONTRADICTOIRES

Les nouvelles dispositions légales ne comportent aucune mention explicite relative à la question de la pénurie. Il est néanmoins possible d'entrevoir que l'objectif d'une couverture des soins suffisante prévue par la loi pose en filigrane

cette préoccupation, cette dernière étant toutefois réduite au même niveau que la maîtrise des coûts de la santé. Deux objectifs qui sont donc potentiellement contradictoires... On notera aussi que la question de la détermination des besoins de la population est laissée à l'appréciation de l'administration – la commission cantonale ayant pour seule fonction d'informer le Département de l'évolution de ces besoins.

La limitation, telle qu'elle est conçue, contient en germe un risque réel d'arbitraire. Elle pourrait s'attaquer à la liberté de choix d'une profession, à la liberté économique des médecins, à l'égalité de traitement. Elle est également protectionniste en privilégiant les spécialistes installés au détriment de la future génération de praticien·nes. Dès lors, il reste difficile de percevoir comment elle permettrait d'apporter une réponse satisfaisante à la question de la pénurie.

PUBLICITÉ

HUGUENIN 
Orthopédie
Depuis 1955

Nos spécialités :

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

Rue de la Louve 5
1003 Lausanne
021 312 60 50

Av. du Servan 21
1006 Lausanne
021 616 23 43

www.huguenin-orthopedie.ch 

Vers une nouvelle approche de la sécurité à domicile

Face au vieillissement de la population et au souhait de rester chez soi, de nouvelles solutions d'assistance permettent aujourd'hui de concilier prévention, réactivité et sérénité, à domicile comme en déplacement.

Le maintien à domicile constitue aujourd'hui un enjeu central, tant pour les personnes concernées que pour leurs proches et les professionnels de santé. Cette volonté s'accompagne de défis bien réels: chute, malaise, isolement ou encore délai d'intervention en cas de problème.

Sur le terrain, un enjeu revient régulièrement: intervenir rapidement, y compris lorsque la personne ne peut pas donner l'alerte. Les dispositifs existants apportent des réponses précieuses, notamment à domicile, mais peuvent montrer certaines limites dès lors que la personne est en déplacement ou que l'alerte repose sur un déclenchement volontaire.

Une évolution des dispositifs d'assistance

De nouvelles solutions connectées proposent aujourd'hui une approche plus globale de la sécurité. Portées au quotidien, elles accompagnent les déplacements et s'intègrent dans les habitudes de vie.

L'alerte est prise en charge par une centrale spécialisée, disponible en continu, qui évalue

la situation et coordonne l'intervention des services adaptés. Les proches peuvent être informés en parallèle, sans avoir à gérer seuls l'urgence.

Au-delà de la gestion des urgences, ces solutions s'inscrivent également dans une logique de prévention. Le suivi d'indicateurs simples et le lien maintenu avec l'entourage contribuent à mieux anticiper certaines situations et à renforcer le sentiment de sécurité.

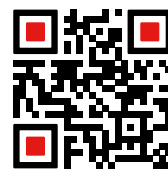
Pour les professionnels, ces outils constituent un complément pertinent aux dispositifs existants, en améliorant la réactivité et la coordination.

Dans la région lausannoise, ces solutions s'accompagnent d'un conseil et d'une mise en place personnalisée, afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque situation.

À mesure que les besoins évoluent, ces approches contribuent à faire évoluer les modèles d'accompagnement à domicile, en combinant technologie, coordination et présence humaine.



Plus d'informations
sil-bliblablo.ch



SIL
avec l'offre
bli blablo
sil-bliblablo.ch



DE LA THÉORIE À LA CLINIQUE : LE DÉFI DU CURSUS MÉDICAL LAUSANNOIS

POINT DE VUE DE L'AEML

Tout·e étudiant·e ayant fait médecine à Lausanne vous dira la même chose : le Bachelor est très théorique, tandis que le Master s'oriente davantage vers la clinique.

Ons Mhiri
Étudiante en médecine
Présidente de
l'Association
des Étudiant·es
en Médecine de
Lausanne (AEML)

**Adrien Genton,
Simon Golay, Elisa
Milcent-Fernandez
et Yoann Salnave**
Ancien·nes
président·es de l'AEML

Les premières années sont très différentes du gymnase : le rythme s'intensifie, l'organisation du travail repose presque entièrement sur les épaules des étudiant·es, dans une ambiance marquée par la pression du concours. Cette sélection installe non seulement un climat compétitif, mais peut aussi rendre l'équilibre entre études et vie personnelle relativement précaire. Les deux années suivantes complètent le Bachelor et permettent non seulement de se constituer une base scientifique solide, mais également d'acquérir le socle théorique nécessaire pour aborder l'entrée dans la clinique. Elles restent cependant très marquées par les cours *ex cathedra* et une médecine relativement abstraite, parfois éloignée de la réalité des patient·es.

UNE TRANSITION VERS LA CLINIQUE ENCORE PERFECTIBLE

La transition vers le Master constitue un moment charnière : elle marque une entrée progressive dans la clinique avec les Cours-blocs et les stages, mais représente une source de stress importante avec la nécessité de réfléchir à son avenir professionnel. Cette transition souligne certaines limites : une exposition clinique tardive, une charge de cours importante et parfois très spécialisée, ainsi qu'une réflexion clinique parfois difficile à développer lorsque l'apprentissage repose majoritairement sur la mémorisation de pathologies.

DES PISTES D'AMÉLIORATION IDENTIFIÉES

Une immersion clinique plus précoce, même sous la forme d'observations ponctuelles en cabinet ou à l'hôpital, donne-

« Une immersion clinique plus précoce, même sous la forme d'observations ponctuelles en cabinet ou à l'hôpital, donnerait davantage de sens aux apprentissages théoriques. »

rait davantage de sens aux apprentissages théoriques. Le développement de formats pédagogiques plus interactifs – discussions de cas ou travail en petits groupes – pourrait favoriser l'acquisition d'un véritable raisonnement clinique. Enfin, un meilleur accompagnement dans l'orientation professionnelle, via des structures de mentorat ou à travers davantage d'échanges avec des médecins en exercice, pourrait aider les étudiant·es.

De nombreuses initiatives vont déjà dans ce sens, notamment les projets de réforme du Master menés par la Faculté de Biologie et de médecine (FBM) et l'École de Médecine, ou encore la soirée des spécialités née de la collaboration entre la SVM et l'AEML. D'autres projets et initiatives étudiantes contribuent également à explorer de nouvelles pistes de solution.

Le dialogue entre étudiant·es, faculté, actrices et acteurs du système de santé constitue un élément essentiel pour adapter le cursus aux réalités du terrain et former des professionnel·les compétent·es, engagé·s et prêt·es à répondre aux défis de la médecine de demain.

CE QUE FAIT LA SVM

Pour répondre à la pénurie, la SVM mise sur des actions concrètes. En lien avec ses groupements et en collaboration avec l'AEML, elle accompagne les étudiant·es et jeunes médecins à des moments clés de leur parcours. Soirées des spécialités pour mieux s'orienter, projets de mentorat pour répondre aux questions et partager l'expérience du terrain, soutien lors du passage à l'installation : l'objectif est de rendre les parcours plus lisibles et d'encourager la relève à franchir ces étapes.

Retrouvez la version intégrale de cet article sur svmed.ch/doc-mag

Fabian Gagnebin
Syndic de Champagne

Dre Nikta Jaamei
Spécialiste en
médecine interne
générale

UNE COMMUNE CRÉE LES CONDITIONS IDÉALES POUR ATTIRER LES MÉDECINS

À Champagne (VD), plusieurs médecins ont pu ouvrir un cabinet de groupe grâce au réseau nord-vaudois ForOm NVB et à l'engagement de la commune. Une stratégie gagnante qui permet à la fois de concrétiser des ambitions professionnelles et de lutter contre la pénurie de médecins.

Tout a commencé par une réflexion de la Municipalité de Champagne, qui cherchait à donner une nouvelle affectation à d'anciens locaux scolaires situés au cœur du village. Plutôt que de créer des logements, l'Exécutif a souhaité développer une infrastructure répondant aux besoins de la population.

Une étude menée avec un bureau d'urbanisme a rapidement mis en évidence le manque d'un pôle santé, tant à l'échelle régionale que suprarégionale. Dans le même temps, plusieurs médecins approchaient de la retraite, tandis que les cabinets existants faisaient face à une pression croissante.

UNE COLLABORATION DÉCISIVE

Convaincue du potentiel géographique de la commune, la Municipalité s'est donc mise en quête de médecins. Elle est entrée en contact avec un groupe de jeunes professionnel·les de santé en

fin de formation, par l'intermédiaire du réseau nord-vaudois ForOm NVB, un programme cantonal soutenant la relève. Nombreux et nombreuses sont en effet les jeunes médecins souhaitant s'installer comme indépendant·es. Toutefois, les investissements nécessaires sont décourageants, et les projets collaboratifs comme celui de Champagne sont encore rares.

Séduite par le projet, l'équipe médicale a eu la chance de participer activement à la conception des lieux. En collaborant directement avec les architectes, elle a contribué à créer des espaces parfaitement adaptés à ses besoins. Le projet s'est ensuite élargi avec l'arrivée d'un psychiatre, d'infirmières indépendantes et d'un centre de médecines complémentaires.

LE MODÈLE À SUIVRE

Le projet de Champagne, initié en 2020 et qui a abouti en 2025, illustre une voie prometteuse pour répondre à la pénurie de médecins. Il repose sur une collaboration étroite entre autorités publiques et professionnel·les de santé, ainsi que sur un engagement fort de l'ensemble des partenaires.

Grâce à cette initiative, de jeunes médecins ont pu concrétiser un projet professionnel commun tout en contribuant à améliorer l'accès aux soins dans la région. Mais le défi reste de taille: à peine deux mois après son ouverture, le cabinet a déjà dû limiter l'accueil de nouvelles et nouveaux patient·es en raison d'une demande très élevée.

Ce constat souligne l'urgence de développer des projets similaires. Pour y parvenir, un soutien accru aux communes et aux réseaux de médecine générale régionaux, tels que ForOm NVB, est indispensable.

PUBLICITÉ

**Nettoyage professionnel
pour cabinets médicaux**

100% pro

Cabinets • Physios • Thérapeutes

- ✓ Hygiène et discrétion
- ✓ Personnel qualifié
- ✓ Abonnements sur mesure

ANS 50
depuis 1968



eco²net
Nettoyage & Facility Services

021 804 61 48
www.eco2net.ch

Devis gratuit et
sans engagement

PARTENARIAT ENTRE CORPS INFIRMIER ET MÉDECINS : UN ATOUT POUR RENFORCER LE SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE

Le rôle des infirmiers et infirmières praticien·nes spécialisé·es (IPS) a été introduit en Suisse pour répondre à la complexité croissante des situations cliniques et à la pénurie médicale. Déjà bien établi aux États-Unis, au Canada et dans plusieurs pays européens, il est actuellement en déploiement en Suisse. Pionnier, le Canton de Vaud a instauré un cadre légal permettant l'intégration des IPS en pratique clinique.

Andrea Serena
Infirmier praticien
spécialisé (PhD),
Département
d'oncologie (CHUV)
Responsable
développement de
la pratique infirmière
avancée, Direction
des soins (CHUV)

Les IPS exercent dans divers contextes cliniques. Leur activité est définie par un domaine de spécialisation inscrit dans l'autorisation de pratique, délivrée par l'office du médecin cantonal, et précisée dans une convention de collaboration avec un·e ou plusieurs médecins partenaires.

« Face aux défis du système de santé, le développement de modèles de soins innovants devient indispensable. »

UNE COLLABORATION QUI AMÉLIORE QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Ce rôle repose principalement sur une activité clinique directe auprès des patient·es et de leurs proches. Les IPS assurent de manière autonome la prise en charge, incluant examens diagnostiques, traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, ainsi que l'orientation vers un·e spécialiste si nécessaire.

Ils et elles interviennent ainsi en complémentarité avec les médecins, contribuant à une répartition plus adaptée des compétences. Cela favorise notamment une meilleure réallocation des compétences médicales vers les cas complexes. Les études suggèrent que, ensemble, IPS et médecins contribuent à améliorer la qualité et la sécurité des soins, ainsi que la satisfaction et l'accessibilité aux soins pour les patient·es.

UN CADRE DE FORMATION STRUCTURÉ ET EXIGEANT

Depuis 2018, l'Université de Lausanne (UNIL) propose un Master of Science dédié aux IPS, totalisant 120 crédits ECTS. Cette formation prépare au rôle

d'IPS dans quatre orientations : soins aux adultes, soins primaires, santé mentale et soins pédiatriques.

Elle met l'accent sur la pratique avancée et l'expertise clinique, notamment en physiopathologie (ou psychopathologie), évaluation clinique avancée, raisonnement diagnostique et pharmacologie. Le programme comprend également 1000 heures de stage supervisées par un·e médecin ou un·e IPS.

Face aux défis du système de santé, le développement de modèles de soins innovants devient indispensable. Le déploiement du rôle d'IPS en Suisse constitue une réponse prometteuse, à condition de s'inscrire dans une complémentarité avec les autres professionnel·les de santé. Sa réussite repose sur une définition claire des rôles, une intégration structurée dans les équipes cliniques, des financements durables et un soutien au développement professionnel continu.

CHECK-UP HUMOUR

Illustration:
Bertschy



L'AUTONOMIE INFIRMIÈRE, UNE RÉPONSE CONCRÈTE AUX BESOINS CROISSANTS À DOMICILE

DOSSIER
PÉNURIE
ET RELÈVE

CE QU'EN PENSE

Tristan Gratier
Président du Conseil d'administration de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD)

Isabelle Lehn
Directrice générale de l'AVASAD

Face au vieillissement de la population, à la complexité des situations à domicile et à la pénurie de personnel, notre système de santé doit mieux mobiliser l'ensemble des compétences disponibles. Dans les CMS vaudois, le développement de l'autonomie infirmière est une réponse concrète pour garantir des soins accessibles, continus et sûrs.

L'autonomie infirmière ne se substitue pas au rôle médical : elle le complète. À domicile, les infirmières et infirmiers sont souvent les premiers professionnel·les à repérer une fragilité, une aggravation de l'état de santé, un risque de chute ou l'épuisement des proches. Leur capacité à évaluer, conseiller, coordonner et agir rapidement contribue à prévenir des complications, à éviter certaines hospitalisations et à maintenir la continuité des parcours de soins.

UN CADRE LÉGAL QUI RENFORCE L'ACCÈS AUX SOINS

Cette évolution s'inscrit désormais dans un cadre légal renforcé. Depuis le 1er juillet 2024, certaines prestations d'évaluation, de conseil, de coordination et de soins de base peuvent être facturées directement aux assurances, sans prescription médicale préalable. Cette avancée simplifie l'accès aux soins pour les patient·es et allège les actes administratifs des médecins lorsque leur expertise n'est

pas directement requise. Elle reconnaît également, et enfin, l'expertise propre de la profession infirmière (voir article p. 23).

DES PRATIQUES AVANCÉES AU SERVICE DE LA COORDINATION

Dans le dispositif de l'AVASAD, cette dynamique se traduit aussi par des projets concrets réalisés en collaboration avec les médecins traitants. Depuis 2022, les deux rôles de la pratique infirmière avancée sont progressivement implantés : celui d'infirmier ou infirmière praticien·ne spécialisé·e (IPS) à domicile, et celui de l'infirmier ou infirmière clinicien·ne spécialisé·e (ICLS). Ces fonctions renforcent l'appui clinique aux équipes, la qualité des décisions et favorisent la collaboration interprofessionnelle au bénéfice des personnes accompagnées. Cette évolution soutient complètement la mission des centres médico-sociaux (CMS) vaudois : contribuer à l'autonomie des personnes, leur sécurité et la continuité des parcours à domicile.

L'enjeu dépasse l'organisation des soins. Reconnaître l'autonomie infirmière contribue également à renforcer l'attractivité d'une profession essentielle. Dans un contexte de vieillissement de la population, les besoins en soins continueront de croître. Il ne s'agit pas uniquement de fournir davantage de prestations, mais aussi de mieux organiser les ressources disponibles. Donner toute leur place aux compétences infirmières, constitue ainsi un levier pour répondre aux besoins de la population et préparer, dès aujourd'hui, la relève de demain.



Christophe Senech/DK



Le système de santé atteint ses limites : pénurie actuelle et future de soignant-es, charge financière pour les ménages, vieillissement de la population, coût de la médecine hautement spécialisée, etc. Comment continuer à soigner aujourd'hui ? Comment soigner demain ? Dans ce dossier, nous avons invité des actrices et acteurs du système à imaginer le système de santé du futur. De l'analyse rationnelle à la création de scénarios utopiques ou dystopiques, laissez-vous conquérir par des textes qui invitent à la réflexion, tout en sortant des sentiers battus. J'ouvre la danse ci-dessous.

SIX SCÉNARIOS DE SCIENCE-FICTION

« MEDECINE RUNNER »

Bordure Nord du Canton, 1^{er} janvier 2050 – La mention « 351 demandes » s'affiche sur mon écran. On m'a suggéré de rajouter des cases à cocher dans le système : « traitement de la douleur », « présence de fièvre », « éruption cutanée », etc. J'ai refusé. Cela rappelle trop ce qu'offrent les portails médicaux officiels de tri opérés par l'intelligence artificielle.

Les patient-es doivent pouvoir arriver avec leurs propres demandes, aussi vagues soient-elles. Ils et elles ont économisé pour atteindre la somme leur permettant d'accéder à mon réseau de consultations médicales : de vrais médecins et un véritable corps infirmier, avec lesquels ils pourront avoir un contact direct, sans interface. Économiser cet argent n'est pas facile : le système à deux vitesses actuel coûte cher ; on sort très vite du catalogue des prestations prises en charge par le Canton.

Le fait d'être dans la Bordure me facilite la vie : la centralisation massive a compliqué l'accès aux soins pour les plateaux techniques complexes, mais a simplifié mon fonctionnement sous le manteau, notamment pour les contacts avec le réseau parallèle des pharmaciennes. Notre communauté est plus autonome, plus active, mieux organisée localement. Il y a moins d'efforts à faire pour la prévention. Nos collègues qui travaillent au Néo-CHUV (du moins celles et ceux qui n'ont pas été remplacés-es par des robots) peinent à pouvoir donner l'exemple : tapis de courses dans les recoins de l'hôpital, repas ultra transformés, etc.

Mais j'ai confiance : notre analyse financière montre que notre système est viable. Et avec les soignant-es sorti-es de notre structure de formation parallèle, nous serons bientôt à nouveau assez nombreuses et nombreux pour instaurer notre système de soins, basé sur l'humain, la collaboration, la communication, l'autonomisation, l'innovation et le contact, dans le respect des ressources.

« 378 demandes » : au travail !



**Dre Sabine
Delachaux-
Mormile**

Spécialiste en
ophtalmologie
Membre du
comité de
rédaction

Dre Zina Fumeaux
Spécialiste en
néphrologie et
co-responsable
du service
d'hémodialyse,
Groupement
Hospitalier de
l'Ouest Lémanique

LES ALLUMEURS DE RÉVERBÈRES

Et si, demain, soigner devait se faire en secret ? Dans un monde où la médecine s'est automatisée et standardisée, des soignant-es tentent, dans l'ombre, de maintenir vivante une médecine humaine, éclairée et critique.

6h45 : le jour se lève. Enfin je crois. Je me prépare pour aller travailler. D'aucun-es nous appellent les allumeurs de réverbères. Nous vivons tapis sous terre. Qui nous sommes ? Des médecins et soignant-es de tous âges, de toutes spécialités, qui croyons encore en l'humain et qui sommes forcé-es de pratiquer notre métier à l'abri des regards.

UNE MÉDECINE LIVRÉE AUX ALGORITHMES

Depuis des années, la science que nous connaissions est remise en cause par d'autres. Leur idéologie aveugle a délaissé des décennies de recherche et de travail acharné, dont le seul but était pourtant de soigner l'humain. Les soignant-es vivant à la surface ont cédé à une technologie sans limites basée sur des résultats rapides, une médecine impersonnelle et une pseudo-science qui leur sont propres.

L'essor technologique leur a permis de faire un bond dans ce que fut jadis appelé « la médecine du futur ». Le flux de données à disposition, soigneusement stocké durant des années, force tout à l'accélération. À chaque question sa réponse immédiate, mécanique, sans réflexion ni sens critique – *fichus algorithmes*. La médecine se voit façonnée par une élite, orientée selon des dogmes incontestables, reposant sur des volontés politiques, religieuses, économiques, qui n'a pas de temps à perdre

avec l'empathie : le temps, c'est de l'argent. Cette médecine se base sur des indicateurs de performance et d'efficacité. Un seul but : rationaliser et économiser.

RÉSISTER POUR MIEUX SOIGNER

Pour certains, nous sommes des rebelles, des illuminé-es. Mais qu'importe, nous le faisons pour autrui, porté-es par l'amour de l'autre, la bienveillance et notre foi en une science basée sur des preuves, à l'abri des ingérences politiques comme des injonctions religieuses. Nous cherchons à perpétuer notre passion du soin et à défendre une médecine centrée sur nos patient-es. Sans rejeter la technologie, nous nous efforçons de la mettre au service de celles et ceux que nous soignons, sans automatiser les décisions, et en profitant du temps gagné pour rester à leurs côtés, sans sablier ni clepsydre.

Minoritaires, notre voix dissidente reste peu relayée. Caché-es, nous nous exposons au danger, tout en suscitant la curiosité. Notre singularité attise les rumeurs et le bouche-à-oreille constitue une arme précieuse – les gens le savent et continuent de venir nous consulter. C'est pourquoi nous devons continuer à encourager de jeunes allumeurs de réverbères, en leur montrant ce métier encore plein de ressources.

6h45 : le soleil point à l'horizon. Oh... Tout ceci n'était qu'un rêve. Ou un cauchemar ?

LA RELÈVE MÉDICALE FACE AUX DÉFIS DE DEMAIN

Année 2052. La médecine a profondément changé. Entre surcharge hospitalière, bureaucratie et nouvelles technologies, combien de temps les soignant-es passeront-ils/elles auprès des patient-es ?

Chloé Anaïs Rosenfeld
Étudiante en médecine
Présidente de
l'Advocacy Board
de l'Association suisse
des étudiant-es en
médecine (swimsa)

06:53

LUNDI 3 JUIN 2052

Lio, 30 ans, médecin assistante en troisième année, fait son entrée dans le service. En passant devant l'écran d'accueil, elle lit *taux d'occupation*: 127%. Avec le vieillissement de la population, le travail ne manque jamais. De nos jours, être médecin assistant-e constitue une tâche écrasante, poussant une majorité d'étudiant-es en médecine à changer de vocation avant même de commencer à travailler. L'intelligence artificielle, elle, s'occupe de rédiger les rapports et lettres de sorties via un *minibot*, un assistant électronique qui accompagne les assistant-es en permanence. Quand il ne bugue pas. En réalité, Lio passe bien plus de temps à vérifier les textes générés par IA et à remplir des formulaires pour obtenir le remboursement des prestations – sur les six différents logiciels utilisés dans son département – qu'à accompagner ses patient-es en personne.

DÉBUT DE LA CONSULTATION

Des collègues en télémédecine accompagnent Lio depuis l'étranger. Depuis l'intensification de la pénurie de médecins, l'hôpital s'est vu contraint d'externaliser et le manque s'est renforcé dans les zones rurales, désertées au profit des hôpitaux. Il avait pourtant été démontré dans une étude de 2025 que le coût des études de médecine était moindre qu'imaginé. Mais au fil des ans, la demande s'est développée bien plus rapidement que la capacité et la volonté d'extension des facultés.

15:56

Lio aperçoit une médecin sénior pour la première fois de la journée. Ses conseils sont précieux : face aux conditions de travail difficiles, il devient rare de croiser quelqu'un de suffisamment expérimenté. La formation postgrade a malheureusement dû être revue à la baisse, au grand dam des patient-es et de la profession.

17:28

Revirement de situation. Le *minibot* de Lio cesse de fonctionner. Elle se voit contrainte de communiquer directement avec son patient, sans écran ni intermédiaire. Elle est seule avec lui et avec son bloc-notes. Pour la première fois, elle a du temps pour l'observer, l'écouter et le rassurer. Dans un monde désormais conçu autour de l'efficacité et du bénéfice, ce moment lui paraît tout simplement... irréel.

HAPPY END ?

Que doit nous apprendre ce scénario ? Que l'avenir de la médecine ne se résume pas à l'optimisation, aux réformes ou aux nouvelles technologies. La vraie question est celle de l'humain : quelle place lui donnerons-nous dans la formation médicale et dans notre manière de soigner ? Il nous appartient de façonner non seulement nos propres conditions de travail, mais aussi celles dans lesquelles la relève se formera et exercera demain. A nous de faire en sorte que l'avenir inspire l'espoir en développant un environnement propice à une pratique ambitieuse, soutenable et fidèle à nos valeurs !

Christophe Berger
Pharmacien
Président de la
Société Vaudoise
de Pharmacie

ENTRE RATIONNEMENT ET MÉDECINE AUGMENTÉE

Nous sommes en 2050. La scène semble irréaliste. Dans certaines régions du monde, les pharmaciens sont devenu·es les gardien·nes d'une ressource désormais fragile : le médicament.

Depuis les crises géopolitiques des années 2030, les chaînes d'approvisionnement mondiales restent instables. Les pénuries ne constituent plus des exceptions mais une donnée structurelle. Dans certaines pharmacies, des tableaux numériques affichent les stocks restants comme les stations-service annonçaient autrefois leurs réserves de carburant. Le ou la pharmacien·ne ne se limite plus à un rôle de

dispensation : il ou elle arbitre, priorise, rationne. Délivrer un traitement à l'un·e revient à en priver quelqu'un d'autre. Dans ce scénario dystopique, la pharmacie s'impose comme un poste avancé de gestion de crise.

UN AUTRE FUTUR SE DESSINE

Dans ce second scénario, la pharmacie de 2050 constitue le nœud central du système de santé. Les données anonymi-

PUBLICITÉ

L'allocation pour impotent

**Vos patient·e·s rencontrent
des difficultés dans les
gestes quotidiens (AVQ) ?**

L'allocation pour impotent
peut leur apporter un
soutien financier.



Plus d'infos :
www.api.aivd.ch



sées issues des dossiers électroniques, des objets connectés et de la génomique permettent d'anticiper les besoins thérapeutiques d'une population avant même l'apparition des symptômes. L'intelligence artificielle aide les médecins et les pharmaciennes à adapter les traitements en temps réel.

La fabrication des médicaments ne repose plus simplement sur la production en masse : certains sont synthétisés localement, à la demande, grâce à des plateformes pharmaceutiques automatisées. Les ruptures d'approvisionnement se font rares.

Dans ce futur, le ou la pharmacien-ne n'est plus seulement le dernier maillon de la chaîne du médicament ; il ou elle incarne un partenaire clinique de première ligne. Dans la pharmacie de quartier, médecins, pharmaciennes et corps infirmier collaborent autour d'outils numériques com-

muns pour suivre les maladies chroniques, prévenir les complications et ajuster les traitements.

L'AVENIR, ENTRE PROJECTION ET RÉALITÉ

Entre ces deux visions – rationnement ou médecine augmentée – émerge une question centrale : quel système de santé voulons-nous construire ? Car 2050 ne sera probablement ni totalement dystopique ni parfaitement utopique. L'avenir dépendra moins de la technologie que des choix que nous faisons aujourd'hui : renforcer la production de médicaments, développer les soins de proximité et construire une collaboration réelle entre professions de santé.

Si nous y parvenons, la pharmacie de 2050 ne sera pas le lieu où l'on gère ou subit des pénuries, mais celui où l'on anticipe la santé.

PUBLICITÉ



HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF

DR ETIENNE RUFFIEUX

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

a le plaisir de vous faire part de son installation en pratique privée, à la Clinique du Pied, avec le Dr Méd. Patrick Vienne, ainsi que de sa collaboration avec la Clinique Bois-Cerf.

Adresse du cabinet :

Clinique du Pied
Avenue d'Ouchy 31
1006 Lausanne
T +41 21 619 68 84
cliniquedupied@hirslanden.ch



Le Studio • le Parc • le Manoir

100 ANS
Chaplin's
WORLD

Charlie, Charlot
Vivez la légende

CHF 21.- l'entrée
au lieu de CHF 30.-
en sortie de groupe

QR code

Corsier-sur-Vevey - Suisse
chaplinsworld.com

Propos recueillis par
Svenn Moretti

MÉDECINE DU FUTUR : CE QU'ESPÈRENT ET REDOUTENT DEUX ÉLUS VAUDOIS

*Les choix politiques d'aujourd'hui dessineront les contours de la médecine de demain. Nous avons demandé à deux député·es au Grand Conseil vaudois, **Géraldine Dubuis** (Les Vert·e·s) et **Fabrice Moscheni** (UDC), de se projeter dans cet avenir incertain. Entre scénarios d'alerte et visions idéales, leurs réponses esquissent les possibles trajectoires du système de santé.*

Vous vous réveillez en 2050. À quoi ressemble le système de santé vaudois ?

Géraldine Dubuis : La santé est un luxe : les primes ont explosé, la prévention a été négligée et les inégalités sociales et environnementales pèsent lourdement sur la santé. La pénurie de personnel soignant fragilise les prises en charge, et l'accès aux soins dépend de plus en plus du revenu.

Fabrice Moscheni : Le système de santé permet de mieux soigner, mais coûte trop cher. Sans réforme, primes, pénurie et bureaucratie étouffent le système. Nous avons davantage de médecine et de technologie, mais aussi plus de coûts, plus de centralisation et un accès plus difficile aux soins. Le constat : un système performant, mais financièrement asphyxiant.

Comment les patient·es entrent-ils/elles dans le système de soins ?

F.M. : Les patient·es commencent généralement leur parcours de soins avec une intelligence artificielle de triage, qui les oriente vers un·e professionnel·le de référence. Le rôle du/de la médecin de famille reste toutefois central pour les situations complexes et le suivi humain. Ce modèle suppose des choix politiques favorisant l'innovation et une certaine ouverture à la concurrence.

G.D. : On peut déplorer que le premier contact passe par une plateforme numérique ou un système de triage opéré par

l'intelligence artificielle (IA). Les soins reposent sur des équipes de proximité travaillant en réseau : médecins de famille, personnel infirmier et thérapeutes. Les choix politiques auraient dû permettre de renforcer des soins coordonnés centrés sur les patient·es plutôt que sur la logique de marché.

Quel événement aura le plus transformé le système ?

G.D. : La pénurie de personnel soignant, combinée aux crises climatiques, aura été déterminante. Elle aura mis en évidence que la santé dépend aussi des conditions sociales et environnementales. Cela devrait conduire à investir aujourd'hui massivement dans une amélioration des conditions de travail, la prévention, la formation et un financement plus solidaire du système.

F.M. : Le grand basculement viendra d'une double pression : le vieillissement massif de la population et la pénurie de soignant·es. Cette tension imposera l'automatisation, l'intelligence artificielle et une réorganisation profonde du système, bien davantage qu'une réforme idéologique venue d'en haut.

Selon vous, quel sera le rôle du médecin en 2050 ?

F.M. : Le médecin restera une figure centrale, mais son métier évoluera profondément : moins d'administratif, davantage de supervision, de décision et de relation humaine. La profession devra être revalorisée, faute de quoi la Suisse manquera durablement de médecins et peinera à susciter des vocations.



Fabrice Moscheni
Député au Grand
Conseil vaudois (UDC)

G.D. : Le médecin continuera d'incarner le point de contact principal, mais travaillera davantage en équipe interprofessionnelle. Son autonomie ne sera pas remise en question, mais son activité s'inscrira dans une collaboration renforcée, en réseau. Le rôle des médecins de premiers recours se verra aussi renforcé et mieux valorisé financièrement.

Quel est votre scénario idéal pour 2050 ?

G.D. : La santé repose d'abord sur la prévention : faire le choix favorable à la santé devient le plus simple et le moins cher. Les soins sont accessibles et garantis à toutes et tous grâce à un financement solidaire et à des structures de proximité. Les patient-es sont pleinement partenaires et impliqués dans leur parcours de soins.

F.M. : Dans le meilleur des cas, on soigne plus tôt, mieux et à moindre coût. L'IA automatise le tri, les tâches administratives et une partie du suivi. Les progrès médicaux permettent de mieux vieillir. L'État fixe les règles, tandis que des actrices et acteurs innovant-es rendent le système plus efficace et plus souple.

À l'inverse, à quoi ressemblerait le pire scénario possible ?

F.M. : Le scénario noir est celui d'un système trop cher, trop lent et trop centralisé : pénurie de médecins, rationnement implicite, ruptures de médicaments et explosion des primes. À force de freiner l'innovation et les acteurs privés, on aboutit à une médecine à deux vitesses, avec un accès réduit pour une partie de la population.

G.D. : Les crises se cumulent : pénurie massive de personnel soignant, ruptures de médicaments, augmentation des maladies non transmissibles, explosion des coûts et primes devenues insoutenables pour la population. Le système devient toujours plus inaccessible. Résultat : de plus en plus de personnes renoncent aux soins, les inégalités de santé se creusent et les conditions de travail du personnel se continuent de se dégrader.

Quelle décision faut-il prendre dès aujourd'hui pour concrétiser votre vision idéale ?

G.D. : Faire de la santé un véritable bien public. Cela doit passer par l'adoption d'une loi fédérale agissant sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, et par un renforcement de la prévention. Il conviendrait aussi d'investir massivement dans la formation, la valorisation et les conditions de travail des professionnel·les du domaine. La pénurie de personnel actuelle est un signal d'alarme majeur : un changement de paradigme est nécessaire.

F.M. : La décision clé en 2026 consisterait à lancer une véritable transformation de productivité du système de santé : simplification, numérisation, recours à l'IA, allègement administratif et ouverture à l'innovation privée. Le principal signal d'alerte est clair : les coûts augmentent plus vite que notre capacité à les financer.

Géraldine Dubuis
Députée au Grand
Conseil vaudois
(Les Vert-e-s)





PROGRAMME FORMATIONS JVD 2025-2026

26.02.2026: TDAH chez l'adulte

04.06.2026: Ménopause / Andropause

26.03.2026: Endocrinologie

25.06.2026: Rachialgie

30.04.2026: Santé des médecins

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 visionnées 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

sanofi

AstraZeneca

Gold

AMGEN

**FRESENIUS
KABI**

NOVARTIS

Silver

Alnylam

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

HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

Pfizer

Dr Marc Atallah
Maître d'enseignement
et de recherche à la
Section de français
de l'Université de
Lausanne

ET SI NOUS ÉCHAPPIONS À PROMÉTHÉE ?

Dès lors que l'on s'aventure à imaginer le futur de nos avancées technologiques, il semble impossible d'échapper au mythe antique de Prométhée et à ses avatars récents. Entre idéal et cauchemar total, nos savoirs se voient alors fréquemment enfermés dans de vieilles structures narratives. L'avenir gagnerait pourtant à être caractérisé par l'ouverture des possibles, seule capable de nous conduire à nous réinventer.

Lesquisser ce que pourrait être la médecine en 2050 nous place dans une position délicate. Comment donner corps à un futur sans mobiliser, même inconsciemment, les modèles qui structurent, et ont structuré, notre imaginaire actuel ? Comment former une représentation alors que nous sommes déjà informés, mais souterrainement, par des représentations qui bornent nos inventions ?

LE PIÈGE DES MYTHES ANCIENS

Dès que nous nous intéressons au développement d'une science ou d'une technologie, nous voyons rapidement surgir l'ombre de Prométhée, le célèbre Titan enchaîné sur un rocher pour s'être joué de Zeus en offrant le feu aux hommes. Il nous rappelle que notre imaginaire progressiste est « bipolaire » : Prométhée est en effet à la fois l'incarnation de la punition divine – Prométhée comme signe de la déchéance – et du génie humain – Prométhée comme signe du progrès. Ces deux interprétations font que, dès lors que l'on s'interroge sur notre avenir, on a tendance à le considérer comme un rêve où nous aurions tout résolu ou comme un cauchemar qui nous engloutira.

PENSER AU-DELÀ DE L'UTOPIE ET DE LA DYSTOPIE

Or, et parce que nos mythes ne sont jamais la réalité, il nous faut les dépasser pour penser – et non anticiper – ce vers quoi nous tendons et rester alerte pour que ni l'utopie ni la dystopie ne guident nos décisions. La médecine de 2050 sera-t-elle cette pratique qui aura enfin trouvé un remède à tous nos maux et nous aura libérés de la

souffrance et de la mort ? Ou aura-t-elle cédé son pouvoir aux IA qui nous enfermeront dans des prédictions uniquement basées – fonctionnement des algorithmes oblige – sur le déjà-connu, alors que nous sommes toujours plus que les catégories qui nous enserrent ? Nous pourrions lister toutes les technologies d'aujourd'hui et de demain, rêver à leur efficacité ou s'effrayer de leur pouvoir, les voir comme les sources de notre bonheur ou les graines de notre anéantissement. Rien n'y fera : nous resterions à l'étroit dans des structures mythiques qui ont bientôt trois mille ans.

Que sera donc la médecine en 2050 ? Nous ne le savons pas. Ce que nous savons, c'est qu'elle devrait faire tout ce qui est en son pouvoir pour échapper autant au Prométhée destructeur qu'au Prométhée salvateur...



Wikimedia Commons

La rédaction

La SVM tient à remercier la Dre Ilham Trad, médecin généraliste à Montreux, et M. Boris Pétermann, responsable du département Médecine d'assurance à l'Office AI Vaud, pour leurs précieux éclairages en amont de cet article.

Retrouvez dans la version en ligne de cet article une sélection de ressources pratiques (MedAI, FAQ, ai-pro-medico, formations et bases légales) à l'usage des médecins.



RAPPORTS AI AU CABINET : QUEL RÔLE JOUE LE MÉDECIN ?

Les demandes de rapports médicaux pour l'assurance invalidité (AI) sont vécues comme un facteur de surcharge administrative. Le volume de sollicitations, la complexité de certaines situations cliniques et l'impression que des demandes sont parfois déposées prématurément alimentent un sentiment de lassitude. Cette perception mérite d'être entendue, sans occulter les obligations légales auxquelles l'AI est elle-même soumise.

Bien que légitime, la volonté d'éviter des démarches superflues peut entraîner un risque de préjudice pour la personne assurée. La prudence est de mise car une demande AI tardive peut empêcher des mesures d'intervention précoce ou entraîner une perte financière, la rente n'étant en principe pas versée durant les six mois suivant le dépôt de la demande.

DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL À L'INVALIDITÉ

Dans les situations d'incapacité de travail prolongée sans perspective claire de reprise, la détection précoce constitue un instrument pertinent. Elle permet d'établir rapidement un contact avec l'AI afin d'examiner si un dépôt formel de demande est indiqué.

Le dépôt d'une demande de prestations implique pour l'AI de se prononcer sur le droit aux prestations. Pour ce faire, elle doit déterminer s'il y a invalidité ou non. L'invalidité ne se définit pas par la gravité d'une affection, mais par une incapacité de gain durable causée par celle-ci. L'invalidité est une notion juridique sur laquelle le médecin n'est pas appelé à se prononcer. Un rapport médical se limitant à affirmer l'absence ou, à l'inverse, la présence d'une invalidité ne permet donc pas à l'administration de remplir son man-

dat. Tout comme le fait de ne pas donner suite à une demande de rapport au motif qu'une reconnaissance d'invalidité paraît injustifiée au médecin : toute demande reçue doit être traitée, et sans s'exprimer sur cette notion d'invalidité.

LE RÔLE CLÉ DU MÉDECIN DANS LA PRATIQUE

La contribution du médecin est incontournable en ce qui concerne la détermination de l'incapacité de travail en lien avec l'atteinte à la santé, composante essentielle de l'invalidité. Dans la mesure où une demande de prestations a été déposée, l'AI n'a d'autre choix que de récolter les informations médicales nécessaires, figurant dans ses demandes de rapports.

Si le médecin traitant estime que l'atteinte à la santé ne devrait pour l'heure pas induire une diminution durable de la capacité de travail, il lui est recommandé de remplir le formulaire en indiquant dans quel délai il serait judicieux de réexaminer la situation.

La SVM poursuivra la réflexion avec l'AI Vaud dans l'optique de mettre à disposition des médecins des informations pratiques susceptibles d'alléger la surcharge engendrée par les rapports AI. L'enjeu commun reste clair : concilier le cadre légal avec des conditions d'exercice soutenables pour le corps médical.

UNE RÉPONSE POLITIQUE DÉCONNECTÉE DU TERRAIN

TAXE D'URGENCE

POLITIQUE

Lors de sa session de printemps, le Conseil national a adopté une initiative parlementaire visant l'introduction d'une taxe de 50 francs pour se rendre aux urgences hospitalières. Contestée par les professionnel·les du terrain et les patient·es, cette mesure complexifierait inutilement le système de santé et comporterait des risques. Le Conseil des États est appelé à se prononcer.

L'initiative entendait initialement appliquer une taxe de 50 francs pour les personnes se présentant aux urgences pour un cas bénin. En raison des difficultés à définir cette notion, l'intention a été reformulée par la Commission de la santé du National (CSSS-N) et la notion de « cas bénin » a été abandonnée. Mais des exceptions sont prévues. Parmi elles figurent notamment les patient·es recommandé·es par exemple par un·e médecin ou un·e pharmacien·ne. Les femmes enceintes et les enfants ne seraient également pas concerné·es.

TAXER N'EST PAS SOIGNER

Si l'objectif de désengorgement des urgences est à saluer, la solution pécuniaire proposée ne l'est pas. D'abord, la mesure du problème semble surévaluée. Les données de facturation font état d'une diminution des cas bénins entre 2014 et 2024. Ensuite, la solution rate sa cible : rien n'indique qu'une hausse de la participation aux coûts désengorgerait les hôpitaux.

Les conséquences d'une telle taxe, en revanche, sont plus claires à identifier. Elle entraînerait une charge administrative importante tant pour les hôpitaux, les assureurs que les médecins. Plus grave, la mesure entraînerait un risque pour la population socialement vulnérable ou les personnes précautionneuses qui hésiteraient à tort de se rendre aux urgences. Regrettable en termes de coûts de la santé, inacceptable en termes de qualité des soins.

« Si l'objectif de désengorgement des urgences est à saluer, la solution pécuniaire proposée ne l'est pas. »

LE DOUTE RASSEMBLE

La consultation a révélé une opposition massive à ce texte. 87% des participant·es ont rejeté cette taxe, dont 21 des 26 cantons. La conseillère nationale socialiste bâloise Sarah Wyss y voit ainsi une « Lex Zürich ». De son côté, l'opposition rassemble les premiers concerné·es, à savoir les patient·es, les prestataires et les assureurs. Le Conseil fédéral voit quant à lui dans cette taxe une complication inutile pour le système de santé. C'est à se demander qui soutient vraiment cette idée...

D'autres moyens pourraient être envisagés pour orienter la population vers une utilisation plus appropriée des urgences, par exemple en renforçant la compétence en santé. Relevons que cette dernière fait d'ailleurs l'objet d'un postulat au Parlement.

Adoptée au Conseil national avec 5 voix d'écart, l'initiative doit désormais être examinée par le Conseil des États. La chambre haute a, elle aussi, déjà pu exprimer son scepticisme.



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

Dre Cornelia Meier
Spécialiste en
médecine interne
générale
Présidente de la
Société médicale
du canton de Soleure
(Gesellschaft der Ärzte
und Ärztinnen des
Kanton Solothurn –
GAeSO)

MÉDICAMENTS AU CABINET : UNE ORGANISATION EXIGEANTE, MAIS UN VRAI PLUS POUR LES PATIENT-ES

Depuis l'introduction en 2003 dans le canton de Soleure de la dispensation directe de médicaments par les médecins, couramment appelée « propharmacie », j'observe que mes patient-es bénéficient d'un suivi renforcé et réalisent des économies sur leurs traitements. Derrière ces avantages se cache toutefois une organisation complexe pour le cabinet.

Le 10 septembre 2003, le Grand Conseil soleurois adopte une loi autorisant la vente directe de médicaments, indépendamment de la densité du réseau de pharmacies. Ses représentants la contestent, mais le Tribunal fédéral estime qu'aucune protection spécifique de la profession ne découle de la LAMal et confirme la marge de manœuvre des cantons. Depuis, les relations avec les pharmaciennes se sont apaisées et permettent des échanges constructifs en faveur des patient-es.

Leur traitement est commandé à l'après-midi du lendemain, tandis qu'un stock de base couvre les urgences. Les étiquettes générées automatiquement pour les médicaments commandés sont regroupées et transmises au fournisseur avant 17 heures. En parallèle, nous devons gérer les pénuries, proposer des médicaments de substitution, informer les patient-es des retards et maintenir le stock de base.

Chaque matin, nos assistantes médicales réalisent un véritable tour de force : les médicaments sont contrôlés, étiquetés, puis soumis à un double contrôle par une assistante médicale et le médecin avant d'être remis aux patient-es. Dès midi, les rayonnages se vident progressivement. Très apprécié, ce service permet, selon une étude de l'OFSP, de réduire d'environ 13 % les dépenses en médicaments et de favoriser le recours aux génériques.

DES AVANTAGES POUR LE SUIVI DES MALADES

Structurellement réduite et de plus en plus réglementée, la marge par boîte de médicament en cabinet est sous pression. Avec le nouveau système de rémunération introduit en 2024, la part de la distribution a été harmonisée. Si la remise directe de médicaments en cabinet exige des ressources importantes en termes d'organisation et de personnel, elle donne au médecin une meilleure vue d'ensemble des médicaments effectivement pris. De la prescription à la remise du médicament, la continuité de la prise en charge s'en trouve ainsi renforcée.



DE L'ORGANISATION AU QUOTIDIEN

L'autorisation de gérer une pharmacie en cabinet s'accompagne d'exigences strictes : stockage, surveillance, remise des médicaments et système d'assurance qualité. Dans notre cabinet de médecine générale, composé de deux autres médecins et de moi-même, l'espace manque pour stocker l'ensemble des mé-

ENTRE URGENCES, RECHERCHE ET CRÉATION

DR FRANÇOIS
VENTURA

VISITE MÉDICALE

La déception face à la gestion et à la gouvernance de certaines institutions, ainsi que l'espoir de pouvoir apporter ma contribution. Master en poche, plusieurs postes de direction d'établissements importants m'ont été proposés, mais par faiblesse – ou par sagesse – j'ai préféré y renoncer face à des réalités antinomiques. J'ai dès lors côtoyé le monde de l'industrie avec la même exigence et le respect des principes éthiques approfondis lors de mon MBA.

Qu'est-ce qui vous a motivé à entreprendre un Executive MBA en Healthcare Management ?

J'en choisirais deux : la première vague de Covid-19 comme médecin associé dans le service de médecine intensive des HUG, et les missions médicales héliportées avec mes amis de la grande famille du sauvetage en Valais au sein de Air Glaciers.

Quelle a été votre expérience médicale la plus marquante ?

En dehors de la médecine, quelles sont vos passions ?

Je mettrais en avant la montagne et surtout, depuis 2017, mon projet artistique et photographique LAKE-A-MIRROR.ch, qui explore les effets miroir de notre lac. Ce travail reconnu a donné lieu à la publication d'un livre en 2022 aux Éditions Favre à Lausanne, suivi d'expositions.

Quelle est la plus grande satisfaction que vous retirez de votre profession de médecin ?

En plus du contact humain, ma plus grande satisfaction est d'avoir pu explorer plusieurs facettes du métier : clinicien universitaire, dans le public et le privé en médecine aiguë, chercheur avec une quinzaine de publications sur le sepsis, gestionnaire comme médecin-chef, responsable de la qualité avec la certification d'une unité de soins intensifs, directeur médical d'une entreprise primée au Swiss Medtech Award 2023, et sauveteur en montagne.

Comment avez-vous choisi votre spécialité d'anesthésiste ?

Lors d'un stage de cinquième année dans un hôpital de brousse en Afrique du Sud. Le premier soir, j'assiste le chirurgien pour l'anesthésie d'un patient touché par sept balles de fusil. Ne sachant quoi faire, je suis ses instructions. Le lendemain, il me prête un manuel d'anesthésie « pour les nuls » et me nomme anesthésiste jusqu'à la fin du stage. Histoire vraie.

BIO EXPRESS

Âge
58 ans

Diplômes
Doctorat en médecine, spécialiste en anesthésiologie, spécialiste en médecine intensive, formations en médecine d'urgence hospitalière et pré-hospitalière, Executive MBA en management de la santé (HEC Lausanne)

Activités médicales
Médecin accrédité au Service de médecine intensive de la Clinique des Grangettes (Genève) depuis 2020, médecin consultant au Service d'anesthésie des HUG depuis 2007, Médecin intervenant auprès d'Air-Glaciers (Sion) depuis 2019

Distinction
Strategy & Sustainability Award 2021 de HEC Lausanne

Situation familiale
En couple, 3 enfants

Hobbies
Ski, montagne, voyages

Mariama Kaba
Historienne de la
médecine
Responsable de
recherche, Institut
des humanités en
médecine
(CHUV-UNIL)

AUX ORIGINES D'UNE LOI LONGUEMENT DÉBATTUE SUR L'ASSURANCE MALADIE

L'adoption en Suisse de la LAMal en 1994 constitue l'aboutissement d'un long processus engagé à la fin du XIX^e siècle. Retour sur les principales étapes qui ont mené à la loi que nous connaissons aujourd'hui, entrée en vigueur en 1996.

En 1890, l'article constitutionnel 34bis donne à la Confédération la compétence de légiférer en matière d'assurances sociales. La santé repose encore largement sur un modèle charitable: les médecins soignent à bas prix les plus démunies, voire gratuitement, compensant par des honoraires plus élevés facturés aux patient-es aisés-es. Le remboursement par les caisses-maladie reste marginal.

1900: ÉCHEC DE LA LOI FORRER ET CORPORATISME MÉDICAL

En 1900, le rejet massif de la Loi Forrer – visant une assurance obligatoire couvrant maladie, accident et service militaire – renforce le corporatisme médical. La Fédération des médecins suisses (FMH), fondée en 1901, s'impose alors comme interlocutrice des autorités. Dans le canton de Vaud, la Société vaudoise de médecine (SVM) crée quant à elle une Commission des intérêts professionnels en 1904, dé-

fendant l'autonomie cantonale, le libre choix du médecin et des tarifs différenciés.

1911: LA LAMA, PREMIÈRE ASSURANCE NATIONALE ET FACULTATIVE

Acceptée en 1911, la Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et accidents (LAMA) constitue une première assurance nationale, mais reste facultative, hormis pour les plus modestes. Les débats sur son extension se poursuivent. En 1919, le Dr Exchaquet souligne l'importance de préserver la liberté professionnelle par un renforcement de l'esprit corporatif.

Plus tard, durant les Trente Glorieuses, la croissance économique s'accompagne d'une forte hausse des dépenses de santé. Malgré une révision partielle en 1964, les tentatives d'introduire l'obligation d'assurance échouent. En 1982, le Dr Piolino met en garde contre une bureaucratisation susceptible d'altérer la relation médecin-patient-e.

La réforme aboutit finalement dans un climat de division. En 1994, une votation interne de la SVM rejette la LAMal de justesse. Au niveau national, la loi est acceptée par 51,8% des votant-es. Elle instaure dès 1996 l'assurance obligatoire, renforce la solidarité, garantit le libre passage entre caisses et vise la maîtrise des coûts – objectif toujours d'actualité.

EFFETS SUR LE CORPS MÉDICAL

La LAMal a contribué à structurer un corps médical jusque-là très individualisé, même si les relations avec les assurances restent tendues, sur fond de craintes de fonctionnarisation et de baisse des revenus. Elle apporte toutefois une sécurité nouvelle: la garantie d'être rémunéré-e, marquant le passage d'un modèle charitable à un système plus structuré. Non sans défis, mais c'est une autre histoire.





INTERMANDAT
DEPUIS 1932

RÉVISION | FISCALITÉ | SERVICES EXTERNES



Vos experts

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

www.intermandat.ch

Confort-lit
DEPUIS 1989

37
ans

Fauteuil relax + conseil personnalisé = confort idéal
Offrez-vous le bien-être sur mesure !



YVERDON
LAUSANNE
GIVISIEZ

Av. de Grandson 60
Rue Saint-Martin 34
Route des Fluides 3

024 426 14 04
021 323 30 44
026 322 49 09

www.confort-lit.ch

11-14
2026

JUIN

LA
ROUTE
DE LA SOIE

Chorégraphie
Maurice Béjart

Théâtre de Beaulieu
Lausanne
bejart.ch

BÉJART
BALLET
LAUSANNE

