



DOC

LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

N° 19
ÉTÉ
2026

Au cœur de l'art dans les cabinets

Le système
de santé suisse
est-il malade ?

Cabinets de groupe :
anticiper avant
de s'associer

La réforme
des urgences
sous la loupe



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

 SOCIÉTÉ
VAUDOISE DE
MÉDECINE

FONDS DE
PRÉVOYANCE



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

Retrouvez les
références de
cet article sur
svmed.ch/doc-mag

LA RHÉTORIQUE, ENJEU DE SANTÉ

Il y a les patient-es qui franchissent la porte du cabinet avec un diagnostic déjà posé par une intelligence artificielle. Il y a aussi la figure politique, ouvertement critique à l'égard du consensus scientifique, mais installée à la tête des principales institutions sanitaires de son pays. Ces deux situations, profondément différentes, révèlent pourtant la même difficulté croissante à distinguer l'expertise de l'opinion.

Les philosophes de la Grèce antique opposaient déjà l'*épistémè*, le savoir construit par la méthode et la démonstration, à la *doxa*, l'opinion façonnée par les croyances, les émotions ou l'expérience personnelle. Le détour par l'Antiquité ne relève pas du simple exercice érudit. Une publication de la professeure Sara Rubinelli et du Dr Scott Ratzan, parue en 2026 dans la revue *American Behavioral Scientist*, montre que les procédés qui nourrissent aujourd'hui la désinformation étaient déjà identifiés par Platon, Aristote et Cicéron.

Sur ce constat, il et elle proposent un cadre d'analyse reposant sur quatre exigences complémentaires. La première est épistémique et suppose une information fondée sur une méthode rigoureuse, tout en assumant les incertitudes propres à la science. La deuxième est rhétorique et recherche un juste équilibre entre la crédibilité du locuteur (*ethos*), la force des arguments (*logos*) et la mobilisation des émotions (*pathos*). La troisième est éthique, rappelant que toute communication en santé engage une responsabilité envers le bien commun. Enfin, une information de qualité doit être intelligible et accessible à toutes et tous, les inégalités de compréhension constituant un terreau propice aux manipulations.

Les médecins en font quotidiennement l'expérience: au-delà de la transmission des connaissances, il importe de leur donner une forme permettant aux patient-es un choix éclairé. Une information scientifiquement irréprochable, mais incompréhensible, échoue tout autant qu'une information erronée, mais présentée avec talent. C'est aussi le message d'un éditorial publié en 2026 dans le *Journal of Health Communication*, cosigné par les éditrices et éditeurs de dix autres revues scientifiques. La qualité de l'information repose sur sa validité scientifique, mais aussi son orientation éthique. Elle doit être accessible et utile à la décision. L'information devient alors un véritable déterminant de santé.

Alors que l'intelligence artificielle rend les connaissances toujours plus accessibles, la valeur ajoutée du corps médical réside probablement plus dans sa capacité à apprécier la qualité de l'information et à l'inscrire dans la singularité de chaque situation clinique, que dans leur détention. Cette sagesse pratique demeure au cœur de l'acte médical, qu'il s'exerce auprès des patient-es ou qu'il éclaire les décisions de celles et ceux qui portent la responsabilité des politiques de santé.



04

INFOS SVM

06

EN BREF

10

Jacques Besson
Professeur honoraire à l'UNIL

ENTRETIEN

12

DOSSIER SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE

14

Tour d'horizon

16

La Suisse, en tête des classements

18

Assurance-maladie

19

Gouvernance et rôle des médecins

20

Sens du soin

22

De la Gambie aux Alpes suisses

23

Voix des patient-es

24

Interview croisée

26

Check-up humour

27

Ce qu'en pense

Matthias Schenker, Responsable de l'assurance-maladie
et de l'assurance accidents pour l'Association suisse d'assurances (ASA)

28

DOSSIER ART DANS LES CABINETS

36

Cabinets de groupe

MA PRATIQUE

37

Politique sanitaire cantonale 2026-2030

POLITIQUE

38

À Sierre, un campus de soins évolutif

AILLEURS

39

Professeur Jean-Jacques Goy

VISITE MÉDICALE

40

Valorisation du soin

BON POUR LA TÊTE

IMPRESSUM



SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

Chemin de Mochettaz 2
Case postale 90
1030 Bussigny
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 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 auteurs.

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

Envie de rejoindre
le comité de
rédaction de DOC ?

Écrivez-nous à :
doc@svmed.ch

LA SVM A PRIS SES QUARTIERS À BUSSIGNY

Le 6 juillet dernier, la Société Vaudoise de Médecine a quitté ses locaux du Chemin de Mornex à Lausanne pour s'installer dans ses nouveaux locaux au quartier CôtéGare, Chemin de Mochettaz 2 à Bussigny. L'équipe du secrétariat général dispose ainsi d'infrastructures adaptées à ses besoins. Les membres de la SVM bénéficient de trois salles modulables pour leurs réunions de groupements, avec une capacité d'accueil de cinquante personnes dans la grande salle. Ces espaces seront présentés lors de notre prochaine journée annuelle du 2 octobre (lire ci-contre).

**PARTICIPEZ
À LA JOURNÉE
ANNUELLE
DE LA SVM !**

**VENDREDI
2 OCTOBRE
DÈS 14 H**

Le 2 octobre prochain, la SVM invite ses membres à découvrir ses nouveaux locaux à Bussigny.

Transformés pour l'occasion en espace d'exposition éphémère, ils mettront à l'honneur des œuvres d'art habituellement visibles en cabinet.

L'après-midi sera ponctué de trois mini-conférences consacrées aux liens entre l'art et la santé : à 16 h, *Créer pour aller mieux* abordera l'art-thérapie ; à 17 h, *Rire pour aller mieux* montrera les bienfaits de l'humour sur la santé ; enfin, à 18 h, *Contempler pour aller mieux* sera consacrée à la prescription culturelle, ou ordonnance muséale.

La soirée se poursuivra dans le bâtiment voisin de l'entreprise QoQa pour un moment convivial.

**↓ INFORMATIONS ET
INSCRIPTION**



svmed.ch/jsvm2026/





LA DRE SÉVERINE OPLIGER-PASQUALI RÉÉLUE À LA PRÉSIDENCE DE LA SVM

INFOS SVM

4514

SOIT LE NOMBRE
DE MEMBRES QUE
COMPTAIT LA SVM À
LA FIN DE L'ANNÉE,
SELON LE RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2025.

Découvrez ce
que nous avons
fait pour vous ici :
[svmed.ch/
rapport-2025](http://svmed.ch/rapport-2025)



Réunie le 18 juin à Lausanne, la 87^e Assemblée des délégué-es de la SVM a réélu à l'unanimité la Dre Séverine Oppliger-Pasquali à la présidence pour deux ans. Les Drs Julien Flückiger et Julien Stanovici rejoignent le comité, tout comme le Dr Milan Sevaljevic, élu lors de la précédente assemblée. La Dre Isabelle Rappaz Gervais et le Dr Hervé Probst sont reconduits à la vice-présidence. Les Drs Patrick Bovier et Jean-Pierre Vez quittent leurs fonctions, remplacés notamment par la Dre Myriam Ingel. Les représentant-es de la SVM auprès de la FMH ont également été renouvelés.

PUBLICITÉ

LA PHILOSOPHIE DE TERRE VAUDOISE S'INCARNE EN TROIS ACTIVITÉS



LE TRAITEUR

Le meilleur du terroir
vaudois, cuisiné avec
amour et servi avec le
sourire des paysannes
vaudoises.



LA BUVETTE

Le seul parlement
d'Europe à ouvrir son
restaurant au public.
labuvette-vaudoise.ch



LES PANIER CADEAUX

L'inventivité des artisanes
et artisans du canton en
matière de gourmandise
n'a pas de limites.

021 614 25 65
terre-vaudoise.ch



LES CMS VAUDOIS ADOPTENT LA FACTURATION DIRECTE DE CERTAINS SOINS

Depuis le 15 juillet dernier, les CMS vaudois peuvent facturer directement à la LAMal certaines prestations infirmières sans prescription médicale préalable. Cette évolution concerne notamment l'évaluation des besoins en soins, le conseil aux patient-es, la coordination des soins et les soins de base (prestations OPAS 7a et 7c). En revanche, les prestations connues sous l'intitulé « Examens et traitements » (OPAS 7b), comme l'administration de médicaments ou certains soins techniques, resteront soumises à une prescription médicale. Pour les médecins, le formulaire OPAS continuera d'être transmis, mais lorsqu'il ne comporte aucune prestation OPAS 7b, il ne devra plus être signé ni renvoyé au CMS. Cette réforme vise à renforcer l'autonomie infirmière, simplifier les démarches administratives et favoriser la collaboration entre les professionnel·les de santé.

PUBLICITÉ



DOCTEUR JULIEN STANOVICI

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, Chirurgie de la Hanche et du Genou, membre FMH

a le plaisir de vous annoncer l'ouverture d'une consultation, en pratique privée, à la Clinique Bois-Cerf.

Adresse du cabinet :

Avenue du Servan 10, 1006 Lausanne
T +41 21 619 68 39
consultation.stanovici@cto-riviera.ch

HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

DOCTEUR JOÃO COSTA DOS SANTOS

Spécialiste en urologie, membre FMH

a le plaisir de vous faire part de son installation en pratique privée, au Centre Lémanique d'Urologie, au côté de la Dre Laurence Bastien Pournaras, du Dr Alain Mottaz et du Dr Cédric Treuthardt, ainsi que de sa collaboration avec les cliniques Bois-Cerf et Cecil.

Adresse du cabinet :

Chemin de Pré-Fleuri 6
1006 Lausanne
T +41 21 614 60 70
info-clu@svmed-hin.ch

**CENTRE
LÉMANIQUE
D'UROLOGIE**

3148

SOIT LE NOMBRE DE MÉDECINS
FACTURANT À L'ASSURANCE
OBLIGATOIRE DES SOINS DANS
LE CANTON DE VAUD EN 2024,
CONTRE 2117 EN 2010.

La Direction générale de la santé et Statistique Vaud viennent de publier leur 12^e édition des Chiffres-clés de la santé et des soins. Derrière la hausse des effectifs, la publication confirme le glissement du stationnaire vers l'ambulatoire : la durée moyenne de séjour en soins aigus s'établit à 7,2 jours, pendant que les prises en charge ambulatoires à l'hôpital passent de 1,35 à 2,90 millions entre 2005 et 2024. À consulter sur www.vd.ch/ccss

55%

Selon une étude d'Axa relayée par *La Liberté*, c'est la part de Suisses et de Suissesses qui ont régulièrement recours à l'IA pour gérer leur santé mentale. Au niveau mondial, ce chiffre s'élève à 63 %.

LE PAYS- D'ENHAUT RENFORCE L'ACCÈS AUX SOINS DE PROXIMITÉ

Le Pôle Santé du Pays-d'Enhaut (PSPE) de Château-d'Oex a ouvert une permanence médicale accessible 24h/24 et 7j/7. Destinée aux patient-es sans médecin traitant disponible, cette structure accueille les urgences mineures sans rendez-vous, comme les infections, fractures, entorses, plaies ou troubles digestifs. Cette nouvelle offre vise à améliorer l'accès aux soins de proximité tout en contribuant à désengorger les services d'urgence des hôpitaux de référence.

EN BREF

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



SOCIÉTÉ
VAUDOISE DE
MÉDECINE

FORMATION



PROGRAMME JEUDIS DE LA VAUDOISE 2026-2027

12 novembre 2026: Néphrologie

10 décembre 2026: Trouble du spectre
autistique chez l'adulte

14 janvier 2027: Acquisitions thérapeutiques

25 février 2027: Médecines alternatives
et complémentaires

18 mars 2027: Intelligence artificielle

22 avril 2027: Urgences

3 juin 2027: Le genou ligamentaire
et prothétique

24 juin 2027: Lipidologie

Programme sous réserve de modifications

Commission de Formation Continue (CFC): Prof. Olivier Lamy (Président), Dr(e)s Marc-Antoine Bornet, Marine Dévaud, David Gachoud, Sanae Mazouri, Sophie Paul, Francine Pilloud, Jean-Luc Vonnez.

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 plateforme de formation continue 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.

Économisez, commandez votre abonnement annuel!

acamedia.svmed.ch



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)

MERCI À NOS PARTENAIRES!

Platinum

Gold

Silver

AstraZeneca

FRESENIUS
KABI

novonordisk

Alnylam

Clinique de
La Source
Lausanne

HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

NOVARTIS

Boehringer
Ingelheim

Envie de vous
installer? On
vous aide à
franchir le pas!

OÙ, QUAND,
AVEC QUI?

EN VILLE OU À
LA CAMPAGNE?



Installation en cabinet

Soirées de formation

Module 1: « J'aimerais m'installer»

Mardi 29.09.2026 à 18h30

Module 2: « Je vais m'installer»

Jeudi 08.10.2026 à 18h30

Module 3: « Je m'installe»

Mardi 27.10.2026 à 18h45

Lieu: Lausanne CHUV

Réservez votre place!



SOCIÉTÉ
VAUDOISE DE
MÉDECINE

CHUV

unisanté
Centre communautaire de médecine générale
et santé publique - Lausanne

Asmav

« JE SUIS UN EXPLORATEUR DE LA CONSCIENCE »

Médecin psychiatre, pionnier de l'addictologie en Suisse romande, professeur honoraire à l'UNIL et chercheur en spiritualité... Jacques Besson a défendu pendant plus de quarante ans une médecine intégrative, en construisant des ponts entre biologie, neurosciences et sciences humaines. Membre investi de la SVM, il quitte aujourd'hui le comité de rédaction de DOC, qu'il a alimenté de ses convictions. Entretien à domicile avec un iconoclaste qui a interrogé le sens de l'existence toute sa vie. Et continue.

Parmi toutes les figures que vous incarnez, laquelle vous ressemble le plus aujourd'hui ?

Je suis un défenseur de la médecine intégrative. L'être humain ne se résume pas à ses données biologiques. Je me reconnais dans une approche bio-psycho-sociale et spirituelle : le corps, la psychologie, les liens sociaux, mais aussi la question du sens. Cela peut paraître contradictoire, mais je suis un marginal académique et, je crois, respecté. Mes détracteurs et détractrices disent que je fais un peu la fanfare, mais quand on s'occupe d'addiction, il faut de la joie, montrer qu'il y a un chemin possible.

Est-ce que vous partagez le constat médiatique d'une pénurie de psychiatres et d'une explosion des besoins en santé mentale ?

Je ferais la différence entre besoins de santé mentale et besoins de psychiatrie. La population a besoin de psychiatres, mais encore plus d'une vraie politique de santé mentale incluant prévention, liaison, éducation. La santé mentale devrait être la priorité de santé publique numéro un, car les chiffres interpellent : un homme de moins de 35 ans a plus de risques de mourir d'un suicide que d'un accident de la route. On ne résoudra pas ces problèmes en mettant davantage de médecins partout. Il y a une pénurie induite par le modèle.

Peut-on encore penser le sens du soin quand la logique budgétaire domine ?

Oui. En addictologie, nous avons longtemps travaillé avec très peu de moyens, ce qui nous a poussés à inventer autre chose :

des équipes interdisciplinaires, des approches communautaires, des réseaux. Le modèle communautaire est *cost-effective*. On ferait beaucoup d'économies en réintroduisant un certain degré de confiance envers les médecins.

Un médecin qui parle d'âme et même d'expérience de mort imminente, est-ce encore un médecin ou un hérétique ?

Je ne me suis jamais considéré comme un hérétique face au dogme de la science. Je suis un vrai médecin. Mais ce que je souhaiterais, c'est que la science aille jusqu'au bout de son propre travail et dépasse son plafond de verre : le matérialisme. Sur les thérapies assistées par psychédéliques, j'ai attendu la retraite pour m'autoriser certaines expériences, car le sujet restait controversé au CHUV. Rappelons aussi qu'Hippocrate était issu d'une lignée de prêtres-médecins : le schisme entre médecine sacrée et médecine scientifique a deux mille ans. Il est peut-être temps de resoudre ces dimensions.

Quelle est la victoire dont vous êtes le plus fier ?

Bien sûr, il y a eu la création de structures, le développement de l'addictologie moderne, les urgences psychiatriques, l'enseignement universitaire. Mais ce dont je suis le plus satisfait, c'est d'avoir fait dialoguer des mondes qui se parlaient peu. J'ai gardé ma neutralité politique pour que l'addictologie reste un discours clinique et scientifique, tout en ayant la chance de poursuivre une même question toute ma



Julie Mason - juliemason.ch

vie: les rapports entre science et spiritualité. Je suis un privilégié, un explorateur de la conscience, j'ai découvert ce que je voulais découvrir.

Qu'avez-vous appris à travers la souffrance de vos patient-es ?

Très tôt, je me suis intéressé à l'invisible. La biologie m'a d'abord montré l'invisible du vivant. Puis, à l'Armée du Salut, auprès des personnes précaires, des plus fragiles, j'ai découvert un autre invisible, celui des liens sociaux, de la culture, de la souffrance humaine. Avec le temps, j'ai compris quelque chose que les études n'enseignent pas vraiment: on peut gravir tous les échelons, accumuler les titres, mais ce qui compte le plus, c'est le cœur. Si je dois comparaître devant l'ange, je dirai que j'ai accompli ma tâche.

Quel regard pose-t-on sur sa propre condition quand on a passé sa vie à aider les autres ?

Il y a un an, on m'a diagnostiqué un cancer de stade IV, on me donnait trois mois à vivre. Face à cela, j'ai appliqué à moi-même ce que j'ai toujours défendu: une médecine des différents ordres. Je me suis montré extrêmement discipliné sur le plan biomédical, tout en mobilisant ce qui peut aider face à l'épreuve: la prière, des

« Il y a un an, on me donnait trois mois à vivre. J'ai appliqué à moi-même ce que j'ai toujours défendu. Aujourd'hui, je suis toujours là. »

pèlerinages, des ressources chamaniques. L'épreuve m'a confirmé qu'un médecin doit montrer l'exemple par sa propre vie. Aujourd'hui, je suis toujours là et je marche 10 000 pas par jour. Je suis un templier dans mon âme et cela me tient droit.

Qu'aimeriez-vous laisser à ce magazine et à la médecine de demain ?

Un vœu: continuez à ouvrir la tête et le cœur des médecins. On est sur le chantier de la cathédrale au XII^e siècle. Le premier tailleur dit: je taille des pierres. Le deuxième: je gagne ma vie. Le troisième: j'édifie une cathédrale. Les gestes sont les mêmes, mais pas la vision. Vous pouvez réparer des corps, des systèmes ou des âmes: réparez des âmes. J'ai semé des graines, pourvu qu'elles poussent!

Un sujet de santé publique dont on ne parle pas assez ?

La conscience

Quel est votre remède contre le désespoir ?

La joie

Quelle est la plus grande menace pour la médecine ?

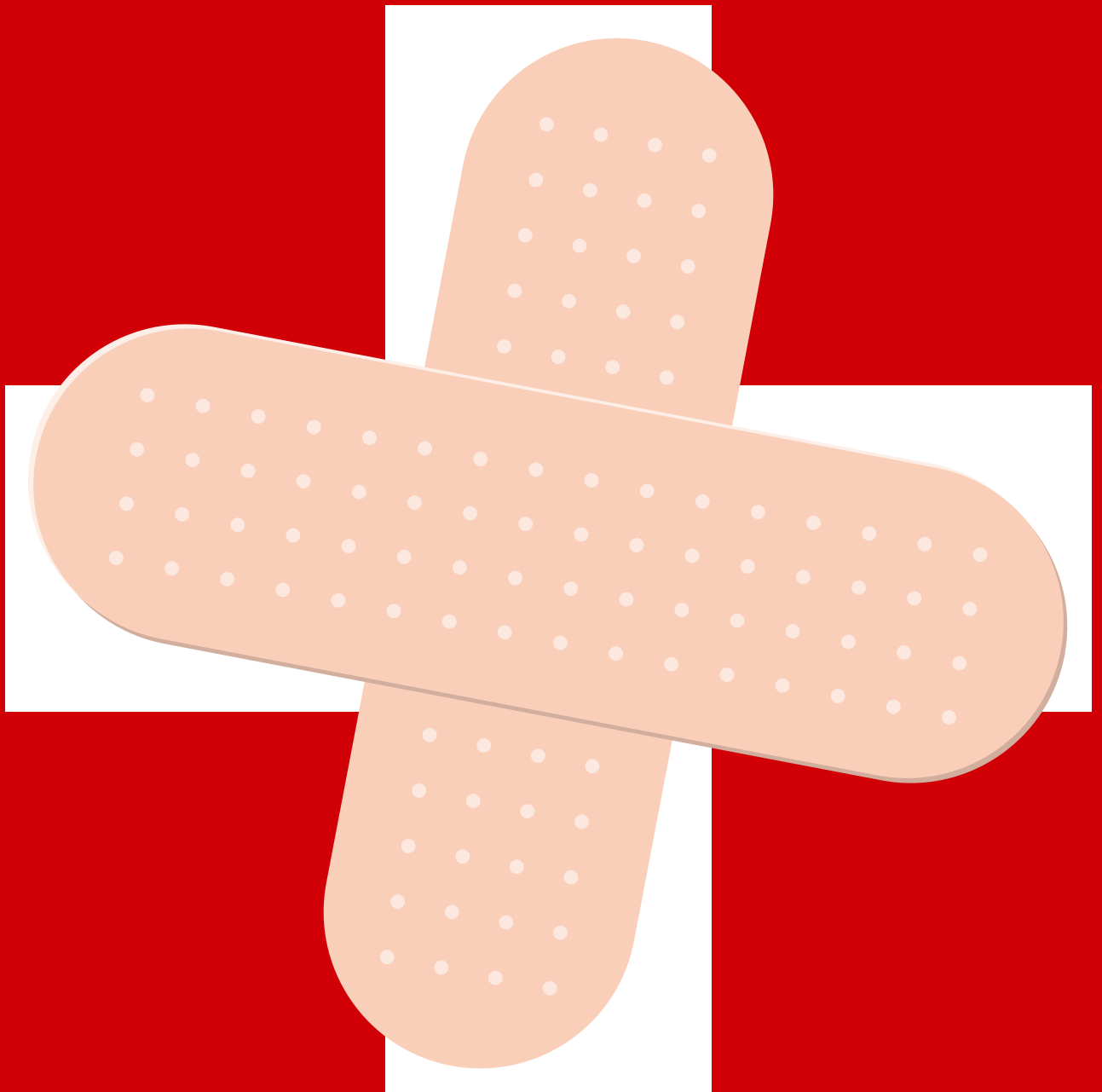
Le réductionnisme

Quelle personnalité auriez-vous rêvé de rencontrer ?

Carl Gustav Jung

Quel est le pire ennemi du médecin ?

L'orgueil



INTRODUCTION

Immersion dans une consultation avec un patient complexe et particulier : le système de santé suisse. Comme toute consultation, celle-ci exige une anamnèse (les plaintes), un status (ou évaluation de l'état de santé actuel), des hypothèses diagnostiques, des examens complémentaires et des propositions thérapeutiques – le plus dur ! C'est le fil rouge que nous avons choisi de suivre pour construire ce dossier, visible sous la forme d'une frise en haut de chaque page.

Les plaintes, subjectives et angoissantes, tiennent au ressenti des coûts, via les primes et leur hausse. Or, les coûts globaux (part du PIB) restent maîtrisés. Cette hausse tient surtout à un transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire, encouragé par le politique. Un pacemaker coûte 48 000 francs à l'hôpital, 40 000 en ambulatoire. Une économie ? Pas pour les primes : à l'hôpital, elles n'en couvrent qu'une part, le reste à l'État ; en ambulatoire, elles couvrent tout. Soit un quasi-doublement à leur charge : l'État, lui, est le grand gagnant. Un vrai « Monopoly sanitaire », comme le décrit Chantal Grandchamp.

LE SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE EST-IL MALADE ?

Même si les classements dépendent des indicateurs retenus, rappelle Joachim Marti, ce dossier dresse le portrait d'un système de grande qualité, parmi les premiers au monde. Trop de spécialités, pas assez de premier recours ni de prévention ? Le diagnostic dépend du point de vue : Nora Wille l'éclaire au prisme des ressentis régionaux. Le Dr David Petermann pointe quant à lui l'absence du corps médical dans la gouvernance : les décisions se prennent sans les soignant-es, peu à peu éloigné-es des instances décisionnaires, dans les institutions comme à l'État. Les médecins ont pourtant toujours collaboré avec les autorités aux choix sanitaires, pour soigner l'individu comme la société.

Le Dr Mousa Touray enrichit enfin ce dossier d'un regard comparatif, lui dont la pratique relie les plages de Gambie aux Alpes suisses. Dans son merveilleux article, son vécu de deux systèmes donne à méditer. Côté propositions thérapeutiques, tout se complexifie : chaque décision profitera aux un-es au détriment des autres. Les « spécialistes » du sujet, nombreuses et nombreux en politique (!), donneront chacun-e leur vision. Au bénéfice de qui ? Du patient – le système – ou d'autres intérêts ? Chantal Ardit, du côté des patient-es, esquisse déjà des pistes de solution. De mon point de vue, cela doit commencer par replacer les médecins et spécialistes de la santé au centre des décisions qui les concernent.

Mais bonne nouvelle, un mouvement s'amorce : fin juin 2026, le nouveau Conseil suisse des soins tenait sa première réunion, pour que la branche pèse enfin dans la politique fédérale.

À bon entendeur !



Dr Kim de Heller
Spécialiste
en médecine
interne générale
Membre du comité
de rédaction

Prof. Arnaud Chiolero
Epidémiologiste
et médecin de
santé publique
Directeur du
Laboratoire de
santé des populations
(#PopHealthLab),
Université de Fribourg

À RETENIR

Le système de santé suisse est décentralisé et animé par de multiples parties prenantes aux intérêts parfois divergents, ce qui le rend difficile à piloter. Son autonomie explique toutefois sa capacité d'adaptation et la satisfaction élevée de la population. Des faiblesses persistent: des prestations sont réalisées sans réel bénéfice pour les patient-es, le recours aux soins varie fortement selon les régions et la numérisation reste en retard, faute d'un système interopérable. D'où la nécessité d'un système « apprenant », plaçant au centre le suivi de la qualité des soins et l'évaluation de leur efficacité.

DE LA QUALITÉ ET DES PREUVES POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ APPRENANT

Que n'a-t-on pas dit sur l'état du système de santé? À bout de souffle, au bord de l'effondrement, trop spécialisé, trop polluant, trop cher, ingouvernable, en manque de professionnel·les de santé qui sont épuisé·es, etc. Est-il à ce point malade? Prenons le contre-pied de ce narratif et parions sur un système apprenant.

Aceptions d'abord la complexité du système. Décentralisé, libéral, ouvert, il sert des populations hétérogènes (dont l'état de santé est difficile à mesurer et encore plus à anticiper) et des patient-es (qui sont aussi des consommatrices et consommateurs exigeant-es) avec des besoins changeants en fonction des évolutions diagnostiques et thérapeutiques. Il est animé par de nombreuses parties prenantes – professionnel·les et institutions de soins, entreprises pharmaceutiques, assurances, autorités de santé publique – dont les intérêts sont parfois divergents. Toutes ces parties forment un écosystème très dynamique qui s'organise, régionalement et en partie de manière autonome, en fonction de la demande et de l'offre.

IMPOSSIBLE À GOUVERNER

Gouverner cette complexité est impossible, ce qui irrite certaines autorités de santé et politicien·nes qui croient savoir quels sont les besoins de la population et qui aspirent à normer le système pour le rendre – enfin – administrable. Il convient toutefois de bien doser le degré de planification, car le dynamisme et l'autonomie des prestataires expliquent en partie la résilience et la capacité d'adaptation du système. Et peut-être aussi la satisfaction d'une majorité de la population. Ainsi, selon l'enquête du Commonwealth Fund de 2024 réalisée auprès des 65 ans et plus, plus de quatre personnes sur cinq rapportent être satisfaites ou très satisfaites de la qualité des soins médicaux (**Graphique 1**).

Mais ce niveau de satisfaction ne doit pas masquer la nécessité de changement du système ni ses faiblesses, notamment sous l'angle de l'accès et de la qualité des

soins. Ainsi, nous avons pris conscience des problèmes causés par les soins de faible valeur (*low-value care*) notamment via l'initiative *smarter medicine*. L'Atlas suisse des services de santé de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a aussi révélé des variations régionales parfois massives dans l'utilisation des soins, soulevant des questions non seulement d'adéquation mais aussi d'équité d'accès.

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Une autre faiblesse: la numérisation du système. Par exemple, en comparaison internationale, peu de patient-es échangent avec leur médecin via des moyens électroniques (**Graphique 2**). Le constat peut sembler anecdotique, mais révèle l'absence d'infrastructure numérique performante pour ce type de communication.

Plus généralement, en l'absence d'un système d'information garantissant la protection des données et l'interopérabilité, les données de santé ne sont pas saisies de façon standardisée, ce qui les rend difficilement utilisables pour le monitoring et l'évaluation de la qualité des prestations, par exemple.

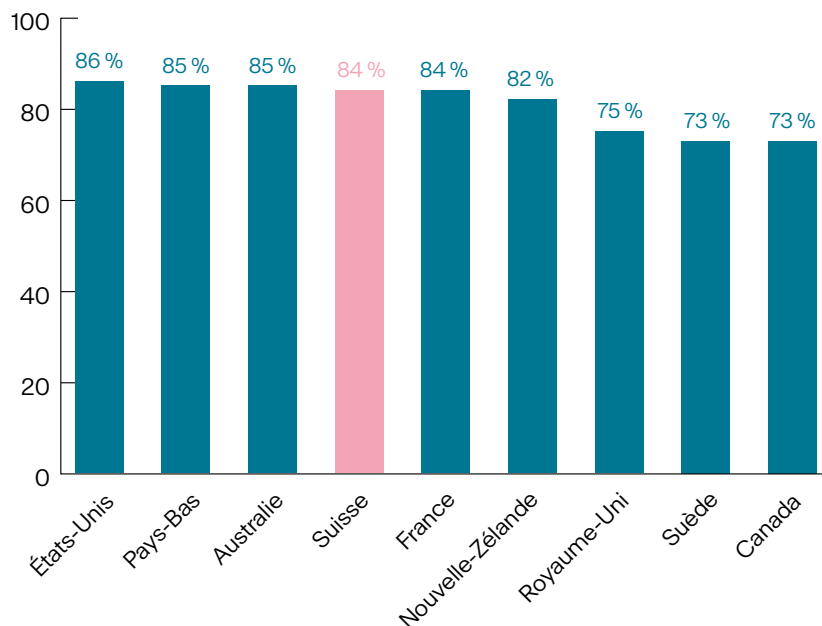
UNE SANTÉ PUBLIQUE BASÉE SUR LES PREUVES ET GUIDÉE PAR LES DONNÉES

Ingouvernable, peut-être, mais exigeons que notre système de santé soit intelligent. Un chemin pour l'améliorer consisterait à renforcer son caractère apprenant, impliquant de placer au cœur du système le monitoring de la qualité des soins et l'évaluation de l'efficacité des prestations.

TOUR D'HORIZON

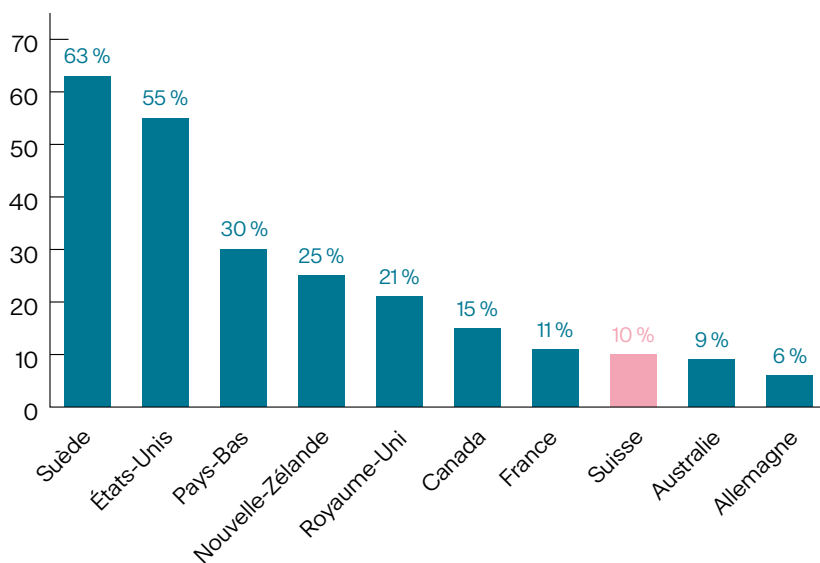
GRAPHIQUE 1

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui se dit satisfaite ou très satisfaite de la qualité des soins médicaux reçus au cours des 12 derniers mois.



GRAPHIQUE 2

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui dit avoir consulté son dossier médical via un site web sécurisé, un portail patient-e ou une application mobile au cours des deux dernières années.



Techniquement, de nouvelles opportunités pour le monitoring s'ouvrent avec la numérisation du système de santé – qui espérons-le va s'accélérer grâce à DigiSanté et au dossier électronique de santé – et les outils d'information à l'ère de l'intelligence artificielle. Quant à l'évaluation de l'efficacité des prestations, elle devrait être menée par des organismes experts et indépendants, hors de l'influence du politique et de l'économie, par exemple sur le modèle de la Haute Autorité de santé en France.

Politiquement, inciter le système à devenir apprenant devrait constituer une priorité des autorités de santé. Pour mettre en œuvre des politiques basées sur les preuves et guidées par les données, elles doivent non seulement inciter à renforcer le système d'information sanitaire, mais aussi à organiser le dialogue avec les différentes parties prenantes, en pariant sur leur intelligence et leur envie de faire au mieux. Car preuves et données ne parlent pas toutes seules, il faut les apprivoiser – ensemble – pour apprendre et s'améliorer.

Source des graphiques :
Commonwealth Fund
International Health Policy
Survey, 2024

PERFORMANCE DU SYSTÈME : FACE AUX CHIFFRES, LA PRUDENCE EST DE MISE

Souvent présenté comme un exemple, le système de santé suisse se place en tête des classements internationaux. Il reste pourtant confronté à une hausse des coûts peu soutenable et à des problèmes structurels importants.

Ces comparaisons internationales dépendent des indicateurs retenus, qui ne saisissent qu'imparfaitement la réalité des systèmes qu'ils évaluent. La question n'est donc pas vraiment de savoir où se situe la Suisse, mais ce que l'on cherche à mesurer.

DES RÉSULTATS FLATTEURS ?

Les indicateurs souvent mobilisés pour comparer les systèmes dressent un tableau favorable de la Suisse. L'espérance

de vie y figure parmi les plus élevées au monde, la couverture est quasi universelle et la satisfaction de la population élevée.

Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence. Une partie des indicateurs les plus utilisés reflète davantage les déterminants sociaux de la santé (revenu, éducation ou environnement) que la performance du système. De plus, les moyennes nationales peuvent masquer d'importantes inégalités de santé ou d'accès aux soins.

PUBLICITÉ

Clinique de La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif

La Clinique de La Source, a le plaisir d'annoncer l'installation dans un cabinet adjacent à la Clinique, du médecin accrédité indépendant :

– Dr Sami ABOU-KHALIL

Spécialiste en Chirurgie orthopédique et
traumatologie de l'appareil locomoteur

Avenue des Bergières 2
1004 Lausanne
Tél. +41 21 512 02 21
cabinet.aboukhalil@lasource.ch

Clinique de La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif

La Clinique de La Source, a le plaisir d'annoncer le déménagement dans un cabinet adjacent à la Clinique, du médecin accrédité indépendant :

– Dre Nathalie JACQUELIN-RAVEL

Médecin praticien, membre de la FMH
Nutrition clinique et métabolique
Hypnose médicale

Avenue Alexandre-Vinet 30
1004 Lausanne
Tél. +41 22 364 53 34

Même les indicateurs cliniques sont à prendre avec précaution. La Suisse se distingue par un recours élevé aux prestations spécialisées, aux technologies médicales et à certaines interventions. Ces volumes témoignent d'une grande disponibilité des ressources, mais ne se traduisent pas nécessairement par de meilleurs résultats pour les patient-es. Ils révèlent aussi des incitatifs favorisant le volume plutôt que la pertinence des soins.

Certaines dimensions essentielles, comme la coordination des soins ou la prévention, restent difficiles à mesurer, notamment en raison du manque de données.

UN MODÈLE SOUS TENSION

Avec des dépenses de santé proches de 12 % du PIB, la Suisse figure parmi les pays les plus dépensiers. Mais au-delà des dépenses, ce sont les résultats obtenus et la

façon dont la charge financière est répartie qui importent.

Sur ce dernier point, le bilan est moins flatteur. Le financement repose sur les primes par tête, les franchises et les paiements directs, ce qui en fait l'un des plus régressifs parmi les pays riches. Pour un nombre croissant de ménages, la charge devient peu soutenable.

Sur le fond, les défis demeurent: un système encore très orienté vers les soins spécialisés et aigus, une médecine de premier recours sous pression, une prévention insuffisante et une gouvernance fragmentée. La Suisse continuera sans doute à dominer les classements. Mais l'avenir de son système de santé se jouera moins dans sa place au prochain palmarès que dans sa capacité à renforcer la première ligne de soins, à améliorer leur coordination et à rendre son financement plus équitable et soutenable.

PUBLICITÉ

Clinique de La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif

La Clinique de La Source a le plaisir d'annoncer, au sein du Centre Lémanique de Chirurgie, en collaboration avec **les Docteurs Vincent BETTSCHART et Alec BLANCHARD** l'installation des Docteurs accrédités indépendants:

Dr Daniel CLERC

Spécialiste en Chirurgie, spéc. en Chirurgie Viscérale

Tél. +41 21 321 44 36
clerc.chirurgie@svmed-hin.ch

Dr Didier ROULIN

Spécialiste en Chirurgie, spéc. en Chirurgie Viscérale

Tél. +41 21 321 44 38
secretariat.roulin@svmed-hin.ch

Avenue Alexandre Vinet 28
1004 Lausanne

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

Partenaire des médecins

Pour vous ou votre activité,
un accompagnement sur mesure



www.bcv.ch/medecins

Ça crée des liens

Nora WilleCollaboratrice
scientifique de la
présidente, Fédération
des médecins suisses
(FMH)**Dre Yvonne Gilli**

Présidente de la FMH

PRIMES : COMMENT EXPLIQUER LES DIFFÉRENCES INTERRÉGIONALES ?

Les données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et d'autres enquêtes classent le système de santé suisse parmi les meilleurs au monde : la population y figure parmi les plus satisfaites de l'accès aux soins et la mortalité évitable parmi les plus basses. En revanche, les coûts qu'il engendre suscitent la controverse.

Une enquête représentative de gfs.bern permet d'analyser les variations du poids des primes dans le temps. Elle révèle la part de ménages pour lesquels le paiement des primes représente un problème « continu » ou « occasionnel ». Il existe par ailleurs des spécificités régionales (voir graphique ci-dessous).

UN RESSENTI TRÈS CONTRASTÉ ENTRE SUISSE ROMANDE ET ALÉMANIQUE

En Suisse romande, les primes d'assurance-maladie ont toujours suscité des réactions négatives plus importantes. Après 2011, ce ressenti a évolué à la baisse des deux côtés de la Sarine, avant de repartir à la hausse en Suisse romande dès 2020. Le dernier relevé indique que 17 % des personnes interrogées en Suisse alémanique considèrent le paiement des primes comme un problème, contre 69 % en Suisse romande.

Comment expliquer un tel écart ? Les différences de coûts n'y suffisent pas. En Suisse romande, les ménages consacrent

en moyenne 7,7 % de leur revenu aux primes, pour 6,5 % en Suisse alémanique, une différence trop faible pour justifier une telle divergence.

Les subsides constituent une autre piste d'explication. Une analyse de la Confédération conclut que les bénéficiaires de subsides sont soumis-es à une charge supérieure à la moyenne dans presque tous les cantons romands, en particulier à Neuchâtel et dans le Jura.

Le débat politique pourrait également jouer un rôle. Deux initiatives (allègement des primes et frein aux coûts) ont fortement imprégné les discussions à partir de 2020. Toutes deux ont bénéficié d'un soutien plus large en Suisse romande, en particulier à Neuchâtel et dans le Jura, que dans le reste de la Suisse.

UNE RESPONSABILITÉ CANTONALE

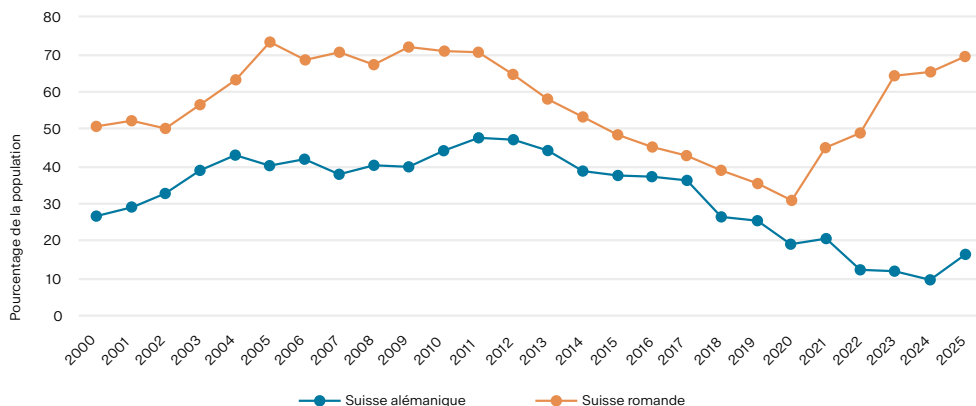
Le financement uniforme devrait permettre d'alléger les primes et de freiner la hausse des coûts grâce à une prise en charge ambulatoire accrue. Depuis 2026, les cantons sont par ailleurs tenus de verser des subsides plus importants. Lorsque

le poids des primes est trop élevé, c'est aux gouvernements cantonaux d'assumer leur responsabilité plutôt que de la reporter sur le corps médical. La Suisse pourrait alors continuer à concilier accessibilité financière et qualité des soins pour l'ensemble de la population.

GRAPHIQUE

Part de la population considérant les primes comme un problème occasionnel ou continu

Source: gfs.bern



LE CORPS MÉDICAL, GRAND ABSENT DANS LES DÉCISIONS QUI LE CONCERNENT

Au sein d'un système de plus en plus régulé, nous, médecins, devenons de simples exécutant-es. Pourtant, notre implication est primordiale pour davantage de performance et de qualité.

Dr David Petermann
Spécialiste en
chirurgie
Président du
Groupement des
Médecins Hospitaliers
(GMH) non
universitaires

L'une des caractéristiques fondamentales de notre profession est la responsabilité décisionnelle qui nous est confiée. Chaque jour, nous décidons d'initier ou de modifier un traitement, de poser une indication opératoire, d'établir un arrêt de travail ou d'orienter un-e patient-e vers un confrère ou une consœur. Cette capacité à décider, fondée sur nos connaissances, notre expérience et notre engagement éthique, constitue le cœur même de l'exercice médical.

PERTE DE CONTACT AVEC LE TERRAIN

Paradoxalement, lorsqu'il s'agit d'influencer les décisions qui déterminent les conditions de notre pratique, la voix médicale peine souvent à se faire entendre. Les médecins restent peu présent-es dans les instances où se dessinent les réformes, les modèles de financement et la gouvernance des institutions (hôpitaux, cliniques) qui façonnent le système de santé. Pourtant, les défis actuels et les changements sont majeurs.

Les exemples ne manquent pas : réforme de la formation postgraduée, régulation de l'installation médicale, multiplication des exigences administratives ou introduction de nouveaux systèmes tarifaires (TARDOC, forfaits ambulatoires, modèles LCA). Ces évolutions poursuivent des objectifs légitimes. Mais lorsque les médecins ne participent que marginalement à leur élaboration, le risque est grand de voir émerger des dispositifs déconnectés des réalités du terrain.

PRÉSERVER L'AUTONOMIE

Une analyse de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) l'affirme : les systèmes

« Les médecins restent peu présent-es dans les instances où se dessinent les réformes, les modèles de financement et la gouvernance des institutions qui façonnent le système de santé. »

de santé les plus performants sont ceux qui associent les médecins non seulement aux soins, mais aussi à leur gouvernance. Cette observation devrait nous interpeller. Préserver notre autonomie professionnelle et contribuer aux réformes supposent de ne plus rester spectatrices et spectateurs des changements en cours.

Notre profession dispose d'une expertise unique, acquise au contact direct des patient-es. Cette expertise doit continuer à nourrir le débat public. S'engager dans les sociétés médicales, participer aux consultations ou assumer des responsabilités institutionnelles n'est plus un engagement accessoire : c'est une condition nécessaire pour préserver une médecine de qualité.

Le système de santé suisse fait face à des défis majeurs. Plus que jamais, il a besoin de médecins qui soient non seulement des actrices et acteurs du soin, mais aussi de son évolution. L'avenir de notre profession ne se décidera pas sans nous. Encore faut-il que nous choisissons d'y prendre part.

« MONOPOLY SANITAIRE » : QUAND LES RÈGLES DU JEU TRAHISSSENT LES IDÉAUX

Conçu pour soigner et protéger, le système de santé paraît désormais soumis aux impératifs de performance et de croissance. Face à l'envolée des coûts et au malaise des professionnel·les, le sens même du soin est en question. Sommes-nous tombé·es dans le piège du Monopoly sanitaire ?

En 1903, Elizabeth Magie développe un jeu de société visant à démontrer les effets délétères de l'accaparement de la terre par un petit nombre de propriétaires à des fins d'accumulation du capital.

Elle propose deux variantes distinctes du jeu : *Prosperity*, fondé sur le

partage à travers un impôt foncier – selon la théorie de l'économiste Henry George, où tous les joueurs bénéficient des acquisitions de chacun·e – et *Monopoly*, la version compétitive et bien connue, ne laissant qu'un·e seul·e gagnant·e.

Au début des années 1930, Charles Darrow, alors chômeur, commercia-

mobbbizen

MONTRE D'ALARME PROTÉGEZ VOS PROCHES



À chaque point de rue

SiL

sil-bliblablo.ch | 021 315 88 88

« La santé d'une population est le ciment de la productivité, de la cohésion sociale et de la prospérité. »

lise le jeu dans sa version « Monopoly », convaincu que seule cette version rencontrerait le succès escompté. Il vise juste : la vente des droits à Parker Brothers en 1935 le rend millionnaire. La version coopérative, elle, est oubliée. Comme souvent, c'est la règle récompensant l'accumulation qui s'est imposée et notre système de santé n'y a pas échappé.

LA PRÉVENTION PRISE EN OTAGE PAR LE MARCHÉ

Soixante ans plus tard, en Suisse, les règles de notre assurance-maladie ont pourtant été repensées avec de nobles intentions : garantir l'accès universel aux soins, assurer la solidarité et l'utilisation efficiente des ressources. Nous aurions toutes et tous dû être gagnant-es, encouragé-es à préserver notre santé à travers la responsabilité individuelle et des programmes de prévention, et pouvoir accéder à des soins de qualité à un coût supportable pour la société.

Force est de constater que ces intentions ont été largement capturées par la logique implacable des marchés. Le système soumet la population à des tentations incessantes et délétères pour sa santé, récompense le volume de prestations curatives au détriment de la prévention et permet l'enrichissement de celles et ceux qui savent jouer habilement. La santé publique est la grande perdante de ce « Monopoly sanitaire », nos règles favorisant l'accumulation et la réparation au détriment de la sobriété et de la prévention.

REMETTRE LA SANTÉ AU CENTRE DU JEU

Changer les règles en cours de partie est possible, mais exige une redistribution : certain-es perdront pour permettre à d'autres de jouer à armes égales. Notre système doit avant tout récompenser une société qui préserve et maintient la santé, plutôt que de chercher à tout prix à la réparer.

La santé d'une population est le ciment de la productivité, de la cohésion sociale et de la prospérité. Oublier cette pièce maîtresse au profit d'un marché compétitif et lucratif est un jeu dangereux.

PUBLICITÉ


Immeubles commerciaux et d'artisanat

Aujourd'hui plus que jamais il est primordial de prendre les bonnes décisions quant au choix de vos locaux ou aux changements à anticiper

Nous vous accompagnons :

- Pour la vente de votre bâtiment ou de votre terrain

- L'étude du développement et de la valorisation de votre bien
- La recherche de partenaires dans une opération de sale-and-leaseback
- La recherche de surfaces d'activités
- La recherche de locataires et la mise en valeur de vos locaux commerciaux



www.bernard-nicod.ch

BERNARD Nicod

Depuis 1977

Contactez nos spécialistes en immobilier commercial :

Vente : Anabela Ramuz
Direct : +41 21 331 17 87
Mobile : +41 79 641 50 57
anabela.ramuz@bernard-nicod.ch

Location : Alice Cherpillod
Direct : +41 21 331 17 25
Mobile : +41 79 367 76 67
alice.cherpillod@bernard-nicod.ch

Musa Touray
Spécialiste en
médecine interne
générale

Retrouvez la version
intégrale de ce
témoignage sur
svmed.ch/doc-mag

*Cette contribution
recourt au langage
épique. Quelques
termes sont laissés au
masculin lorsque celui-
ci préserve la lisibilité
ou le sens de l'image
 («guérisseur »).

DEUX SYSTÈMES DE SANTÉ QUE TOUT OPPOSE

Formé à Lausanne, j'ai été dix ans médecin-chef du Bijilo Medical Center (BMC) en Gambie, dont j'assure aujourd'hui encore la gestion à distance, parallèlement à ma pratique à Épalinges. De ce double ancrage, je tire ici une comparaison entre deux systèmes de santé que tout oppose, des moyens à la relation aux patient-es.

La Gambie, plus petit pays d'Afrique continentale, compte 2,8 millions d'habitant-es et 1 médecin pour 10 000 personnes, contre environ 45 pour 10 000 en Suisse. Faute de médecins qualifié-es, les soins, le tri et la gestion des établissements y reposent largement sur le personnel infirmier. J'ai étudié la médecine à Lausanne, obtenu le titre FMH de médecine interne, puis exercé dix ans comme médecin-chef en Gambie avant de m'installer en Suisse, où je reste impliqué dans la gestion de mon ancien établissement.

LES MÉDECINS PERÇUS COMME DES « GUÉRISSEURS »

En Gambie, les médecins jouissent d'un profond respect. Beaucoup de malades voient leur médecin comme un guérisseur* doté du pouvoir « mystique » d'extraire la maladie du corps, comme on retire une épine de la peau. Les difficultés commencent dès l'anamnèse: le vocabulaire doit s'adapter à un faible niveau de scolarisation, et des tabous culturels li-

mitent parfois les informations. Ainsi, beaucoup de femmes refusent d'indiquer le nombre d'enfants qu'elles ont mis au monde, par crainte que les compter n'en condamne certains.

LE STÉTHOSCOPE RESTE TOUT-PUISSANT

L'examen physique est souvent entravé par un matériel obsolète ou défaillant. Le ou la clinicien-ne dépend alors de ses compétences de base: inspecter, palper, ausculter. Je me souviens d'avoir tenté de caractériser des souffles cardiaques tandis qu'un générateur rugissait à trente mètres de la consultation. Comme les patient-es paient de leur poche, le choix des examens pèse lourd: une imagerie cérébrale chez un adolescent peut coûter l'équivalent du salaire mensuel de son père.

L'orientation est un autre obstacle. Là où la Rega ou le SMUR atteignent en minutes les villages les plus reculés, un transfert vers un centre tertiaire prend, en Gambie, des heures. L'expression *Time is muscle* y revêt un sens très différent. La charge administrative, elle, est inversée: considérable en Suisse, minime en Gambie.

CE QU'ON PEUT EN APPRENDRE

Cette double expérience révèle les forces du système suisse: accessibilité, sécurité, continuité, formation continue. Elle montre aussi ce que les systèmes bien dotés peuvent apprendre des contextes à faibles ressources: créativité clinique, adaptation, refus de la polymédication et profondeur de la relation entre soignant-e et patient-e.

Les médecins d'origine étrangère apportent des perspectives essentielles, susceptibles d'enrichir le paysage sanitaire suisse.

PUBLICITÉ

**Nettoyage professionnel
pour cabinets médicaux**

Cabinets • Physios • Thérapeutes

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

eco²net
Nettoyage & Facility Services

021 804 61 48
www.eco2net.ch

100% pro

ANS 55
depuis 1968

Devis gratuit et
sans engagement

UN SYSTÈME DE SOINS DE PREMIÈRE LIGNE PERFORMANT, MAIS PERFECTIBLE

Pour la première fois en Suisse, l'enquête internationale PaRIS offre une vision structurée de l'expérience des patient-es dans les soins de première ligne. Si elle confirme la qualité globale de notre système de santé, elle révèle aussi des marges d'amélioration.

VOIX DES PATIENT-ES

Chantal Arditi
Responsable de
recherche, Unisanté

**Prof. Isabelle
Peytremann Bridevaux**
Médecin-chef
de secteur, Unisanté

Les références
de cet article sont
consultables sur
svmed.ch/doc-mag

M enée entre 2023 et 2024 auprès de 4 200 patient-es suivi-es dans 130 cabinets médicaux à travers la Suisse, l'enquête PaRIS de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) montre des résultats globalement très positifs. La majorité des répondant-es évalue favorablement les soins reçus ainsi que leur état de santé. La Suisse obtient des résultats particulièrement élevés pour sept des dix indicateurs clés, notamment en matière de santé physique et mentale, de coordination des soins et de qualité perçue des soins.

AUTOGESTION, CONFIANCE, INÉGALITÉS : DES DÉFIS PERSISTANTS

Derrière ce tableau favorable, certaines fragilités apparaissent. Les patient-es jugent leur capacité à gérer leur propre santé (autogestion) et leur confiance dans le système à un niveau légèrement inférieur à celui observé dans plusieurs autres pays. L'enquête met aussi en lumière des inégalités selon le genre, le revenu et la santé mentale. Les femmes déclarent un bien-être inférieur et une confiance réduite envers le système. Les personnes à faible revenu et celles vivant avec des troubles psychiques rapportent systématiquement un état de santé moins bon.

Des différences régionales sont également observées : près de 40 % des cabinets en Suisse alémanique déclarent établir des plans de traitement, contre environ 10 % en Suisse romande. L'utilisation de données de routine pour améliorer la qualité des soins y est aussi moins répandue.

ACTIONS PRIORITAIRES

À la suite d'un dialogue entre actrices et acteurs du système de santé, plusieurs

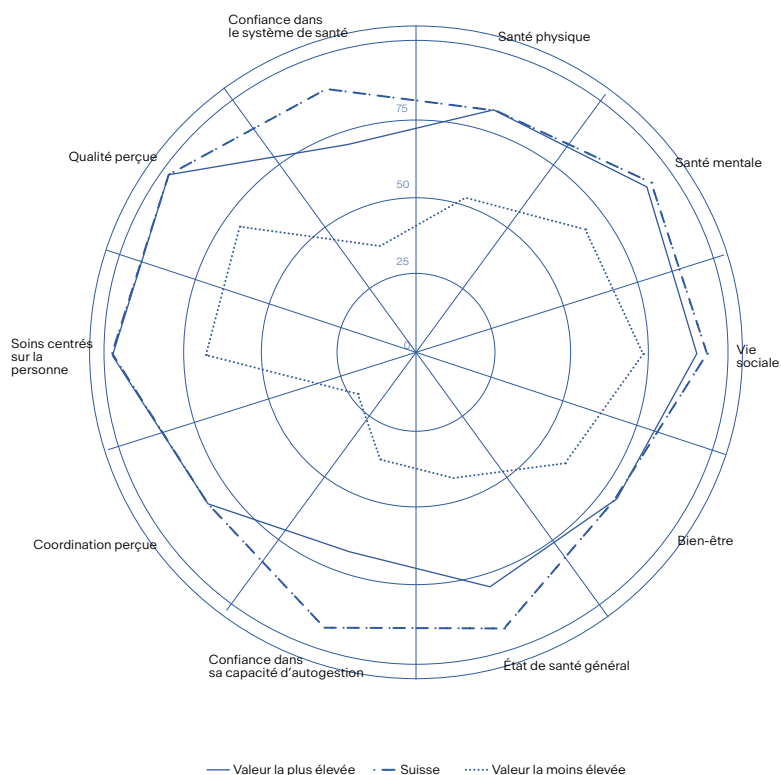
priorités d'action ont été identifiées : renforcer l'autogestion des patient-es, promouvoir les plans de soins, encourager l'usage des données pour piloter et améliorer la qualité, ainsi que renforcer la littératie en santé des patient-es. Des efforts ciblés sont aussi nécessaires pour réduire les inégalités, notamment chez les femmes, les personnes à faible revenu et celles avec des troubles psychiques.

Pour les médecins, ces enseignements invitent à compléter l'excellence clinique par un renforcement des dimensions organisationnelles, relationnelles et éducatives des soins, avec une attention particulière pour les groupes vulnérables.

Source: OCDE

LES 10 INDICATEURS CLÉS DE L'ENQUÊTE PaRIS

Pourcentage de personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques faisant état de résultats ou d'un vécu positifs



Propos recueillis par
Thibault GilgenLaurent Kurth
Président d'Unisanté

Aline Henchoz

RÉFORMER OU RÉPARER LE SYSTÈME ? DEUX VISIONS POUR LA SANTÉ SUISSE

Coûts, gouvernance, innovation, prévention : le système de santé suisse est confronté à de nombreux défis. Comment y répondre ?
Laurent Kurth, président d'Unisanté et **Felix Schneuwly**, expert en assurance chez comparis.ch, s'expriment sur les directions à prendre. Regards croisés.

Bien que reconnu pour sa qualité, le système de santé suisse assiste à une incessante hausse des primes. Est-il malade pour autant ?

Laurent Kurth : Il n'est pas en phase terminale. La Suisse dispose d'un personnel très qualifié, d'infrastructures performantes et d'un accès aux soins globalement bon. L'assurance-maladie prévoit aussi une solidarité entre personnes malades et celles en bonne santé. En revanche, le système est trop centré sur les soins curatifs et sur une approche technique, par spécialité, de la médecine. Il reste insuffisant en matière de prévention, de coordination des soins et d'intégration du vécu des patient-es. Le système tarifaire incite aussi à produire et à consommer des prestations superflues.

Felix Schneuwly : Notre système reste l'un des meilleurs au monde. Les progrès de la médecine, des technologies médicales, des médicaments ou encore de l'intelligence artificielle permettent d'améliorer constamment les traitements. Le défi est donc surtout de faire en sorte que l'innovation se poursuive et qu'elle profite pleinement aux patient-es, sans faire exploser les coûts.

Les obstacles sont-ils avant tout financiers, organisationnels ou politiques ?

F.S. : Les coûts augmentent parce que les traitements progressent et que nous pouvons faire davantage qu'auparavant. En revanche, nous n'accordons pas assez d'importance à la qualité et à l'efficacité des prestations. Le financement récompense surtout le volume des actes, pas leurs résultats. Il faut aussi considérer

« Aujourd'hui, notre système est pensé avant tout à travers la LAMal, donc sous l'angle de l'assurance et du remboursement des prestations. Cette logique empêche de développer une véritable politique nationale de santé publique. »

des éléments externes : notre économie forte, notre prospérité et le système de formation dual avec de bonnes chances d'ascension sociale influencent notre santé bien plus que la médecine réparatrice, même si l'on réclame davantage d'argent pour la prévention.

L.K. : Le problème est surtout organisationnel et politique. Les coûts sont une conséquence de cette organisation. Aujourd'hui, notre système est pensé avant tout à travers la LAMal, donc sous l'angle de l'assurance et du remboursement des prestations. Cette logique empêche de développer une véritable politique nationale de santé publique.

La gouvernance, essentiellement cantonale, est-elle donc un frein ?

L.K. : Non. C'est le flou dans le partage des compétences entre Confédération (assurance-maladie), cantons (organisation du système de santé) et autres parties prenantes (par exemple concernant la négociation des tarifs) qui rend difficile l'émergence d'une vision commune et fait obstacle à la prise de responsabilités. Nous n'avons pas réellement de politique nationale de santé, mais essentiellement la gestion d'une assurance-maladie.

F.S. : Selon moi, nous avons déjà les instruments nécessaires à disposition. On parle de réforme, mais il ne faut pas oublier que beaucoup ont déjà été menées, notamment sur la LAMal. Avant de modifier les structures en place, il faut définir précisément le problème à résoudre. Trop souvent, les réformes sont lancées sans objectifs mesurables. Chaque changement devrait être accompagné d'indicateurs permettant d'évaluer son efficacité et, si nécessaire, de le corriger.

La prévention est-elle l'axe d'amélioration majeur ?

F.S. : La prévention est importante (par exemple les vaccinations), mais elle ne suffira pas. Il faut aussi davantage de transparence sur la qualité des soins afin que les patient-es puissent comparer les prestations. Aujourd'hui, cette transparence reste insuffisante.

L.K. : Il faut aussi renforcer la promotion de la santé, l'éducation à la santé dès le plus jeune âge, développer la médecine de premier recours, mieux accompagner les personnes atteintes de maladies chroniques et améliorer la coordination des soins. L'objectif est de replacer le bien-être des patient-es au centre du système.

Une loi fédérale sur la santé permettrait-elle de mieux coordonner ce système ?

L.K. : Une telle loi pourrait constituer une avancée importante si elle permettait de dépasser la seule logique assurantielle et de penser la santé publique dans son ensemble, par exemple via des programmes nationaux visant à faire reculer le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, etc.

« Je plaide pour davantage de liberté dans les modèles alternatifs d'assurance, moins de bureaucratie et une culture de confiance plutôt que de contrôle. »

F.S. : La LAMal repose déjà sur des principes solides : une assurance obligatoire, un même catalogue de prestations pour toutes les personnes assurées et des critères clairs pour le remboursement des traitements. Plutôt que d'adopter une nouvelle loi, je pense qu'il faut revenir à ces principes et mieux les appliquer.

En parlant de réforme, laquelle vous paraît prioritaire ?

F.S. : Je plaide pour davantage de liberté dans les modèles alternatifs d'assurance, moins de bureaucratie et une culture de confiance plutôt que de contrôle. Les professionnel·les de santé consacrent trop de temps à l'administration. Il faut également encourager davantage l'innovation et sortir d'une logique où chaque abus conduit à imposer de nouvelles contraintes à l'ensemble du système.

L.K. : Il faut construire une véritable politique nationale de santé, garantir chacun·e un accès sans obstacle aux soins de première ligne, mieux coordonner l'action des actrices et acteurs, et investir davantage dans la prévention et la promotion de la santé.



comparis.ch

PUBLICITÉ

VOLODALEN®

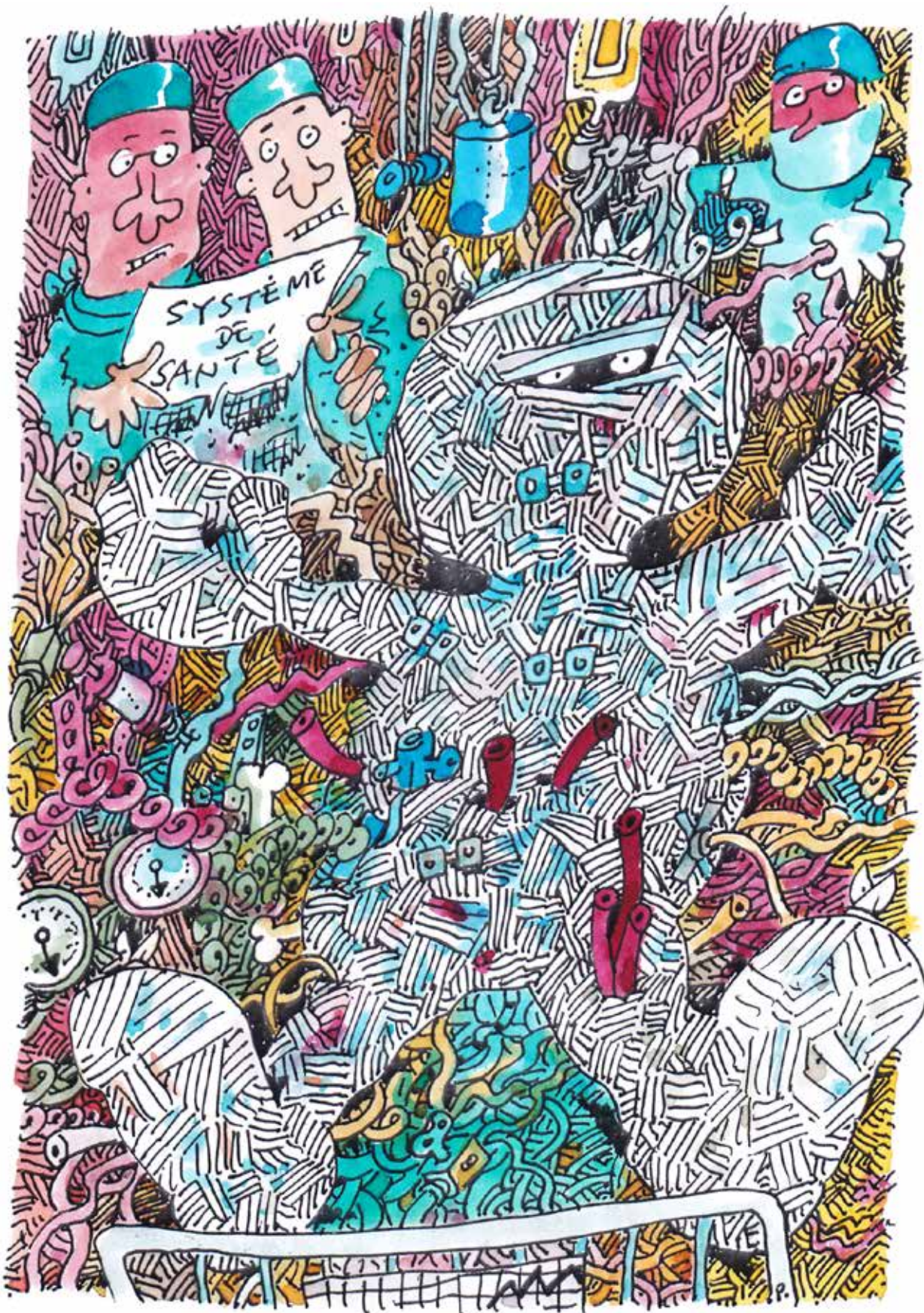
CENTRE SPORT SANTÉ - CRISSIER

PHYSIOTHERAPIE
PODOLOGIE
ANALYSE FOULÉE
TEST D'EFFORT

www.volodalen.com - 024 466 11 43



Illustration:
Pécub



L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE, MOTEUR CLÉ D'UN SYSTÈME DE SANTÉ SOUS PRESSION

DOSSIER
SYSTÈME DE
SANTÉ SUISSE

CE QU'EN PENSE

Matthias Schenker
Responsable de
l'assurance-maladie
et de l'assurance-
accidents pour
l'Association suisse
d'assurances (ASA)

Le système de santé suisse fonctionne encore bien. Mais il se fragilise, notamment parce qu'il perd progressivement l'un de ses moteurs essentiels : l'assurance complémentaire. Or, ce moteur n'est pas périphérique : il est structural. Explications.

L'assurance complémentaire joue un rôle clé pour l'innovation, la qualité et le financement du système de santé. Elle permet d'introduire de nouvelles prestations, de tester des modèles de prise en charge et de soutenir des investissements que le régime obligatoire ne couvre pas. Pour de nombreux prestataires, la combinaison entre assurance obligatoire et complémentaire constitue ainsi une base économique indispensable. Si le financement complémentaire diminue, la capacité d'investissement, la qualité des soins et l'accès à une prise en charge de haut niveau s'affaiblissent directement.

UN ÉQUILIBRE QUI SE DÉGRADE

Depuis des années, l'équilibre entre assurance de base et complémentaire se dégrade : le système obligatoire s'étend, l'espace pour des offres différenciées se réduit. Parallèlement, la réglementation de la FINMA limite la capacité d'innovation des parties prenantes du système. Cela renforce l'aversion au risque.

Le résultat pour le système de santé est clair : moins de nouvelles prestations, moins d'expérimentation et une perte d'attractivité de la Suisse comme terrain d'in-

novation. La pression sur l'assurance obligatoire augmentera, sur le plan financier mais aussi par un rationnement implicite.

Dès lors, une question s'impose : assurances et prestataires de soins exploitent-ils réellement les marges de manœuvre existantes dans l'assurance complémentaire ? Dans le domaine ambulatoire en particulier, les modèles différenciés restent rares, alors même que le potentiel est considérable. Le risque est réel que, par précaution ou par crainte du débat sur une « médecine à deux vitesses », des opportunités soient laissées de côté.

L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE, GARANTE DU DYNAMISME

La question n'est donc pas de choisir entre solidarité et marché, mais de maintenir un équilibre fonctionnel entre les deux. Cela implique plus de prestations assurables, des conditions-cadres fiables et une volonté d'innover de la part de toutes les parties prenantes, en particulier des assureurs et prestataires de soins.

En définitive, l'assurance complémentaire n'est pas un supplément facultatif. Elle est une condition du dynamisme du système. La préserver, c'est préserver les conditions économiques permettant d'investir, d'innover et de maintenir un haut niveau de qualité.



œuvre

Albin Christen
Sans titre, 2025
Dessin sous vernis
acrylique



Inscrivez-vous
à la journée annuelle
de la SVM du
2 octobre:
svmed.ch/jsvm2026/

INTRODUCTION

Exposer dans son lieu de pratique est un choix partagé par d'innombrables médecins. On y découvre des dessins d'enfants, des photographies, des peintures ou des sculptures, parfois des créations personnelles ou des œuvres offertes par des patient-es. Des murs à habiter, il y en a aussi dans les bureaux de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), installée à Bussigny depuis juillet dernier. Elle inaugurera officiellement ses nouveaux locaux lors de sa journée annuelle, le 2 octobre prochain.

AU CŒUR DE L'ART DANS LES CABINETS MÉDICAUX

Pour marquer cet événement, l'art a été choisi comme thématique: la SVM a invité ses membres à prêter une œuvre issue de leur cabinet pour composer une exposition éphémère. Nombre de médecins, femmes et hommes, ont répondu à l'appel, témoignant de la place qu'occupe l'art dans les cabinets médicaux vaudois. Ce dossier propose un bref avant-goût de l'exposition, élaborée à partir d'une sélection des propositions reçues – manque d'espace oblige!

L'art en cabinet médical dépasse la seule dimension décorative et occupe une place particulière dans l'espace de soin. Il donne le ton et apporte une certaine profondeur. Une œuvre est un choix: elle révèle un peu de soi et amorce un dialogue qui dépasse le seul cadre médical.

Souvent, l'œuvre se suffit à elle-même par la beauté qu'elle dégage. Dans des lieux associés à l'attente, à l'inquiétude ou à la maladie, elle n'efface rien de ces réalités, mais y introduit une forme de respiration, parfois presque imperceptible.

S'entourer de ce qui nous touche participe aussi au bien-être dans la pratique médicale quotidienne. La composition colorée et joyeuse d'Albin Christen, qui m'accompagne au cabinet, en est un exemple (voir ci-contre).

Ce dossier photo – une première pour DOC – invite à parcourir ce que racontent les murs des cabinets médicaux vaudois. Bonne visite... en images!



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

**Dre Bérangère
Rozier Aubry**

Spécialiste en
rhumatologie

Je cherchais des œuvres pouvant faire écho à mes patient-es atteint-es de maladies rhumatologiques. Dans cette création, l'énergie des couleurs et le corps fragmenté m'ont retenue. Placée face à la table d'examen, elle bouge légèrement au gré de l'air. Ses oranges et ses jaunes disent une tension autant qu'un apaisement, que la délicatesse du trait adoucit. Mes patient-es aiment d'abord les couleurs et certain-es me confient se reconnaître dans ce corps morcelé.

Joškin Šiljan

*La dame à la chemise
de nuit rose, 2018*
Acrylique sur papier



Dre Céline Rondi

Spécialiste en
psychiatrie et
psychothérapie

Cette photographie du Mutterseeuji capte tous les regards: mes patient-es s'y arrêtent spontanément, disent l'apaisement, l'émerveillement qu'elle suscite. Entre sommets abrupts, eau lisse et ciel vaste, ce paysage invite à prendre de la distance et à poser sur les choses un regard plus serein.

Samuel Bitton

Matin d'été, 2010
Photographie





Dre Aurélie Loireau
Spécialiste en
endocrinologie

Ces œuvres attirent le regard par leur beauté et leur originalité, tout en dégageant une forme de sérénité. Beaucoup de patient-es s'y attardent plusieurs minutes. Certain-es évoquent même un véritable « coup de cœur ». J'aime la capacité de ces toiles à ouvrir un espace différent dans le cabinet : un moment de contemplation, entre force, apaisement et imaginaire.

Abbas Rostamian
Arbres et Arbre, 2014
Acrylique sur toile



**Dr Christine
Du Pasquier-Chambon**
Spécialiste en psychiatrie
et psychothérapie
Artiste plasticienne

Machine, jouet, objet en équilibre ? L'ambiguïté est voulue. Dans mon cabinet de psychothérapie, elle éveille les associations de mes patient-es. Objet de présence et de transition, il accompagne le travail thérapeutique en ouvrant un espace de symbolisation.

Œuvre de la médecin
Instrument de bascule, 2002
Sculpture (technique mixte)





Dre Amanda Fürst Rossier

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Mon frère m'a offert cette œuvre au moment de mon installation en cabinet. Elle est signée d'une amie artiste de la région. Elle figure un guérisseur, traité de façon symbolique. Dans l'espace de soin, elle s'impose comme une présence discrète et accueillante, ouverte à l'interprétation.

Gaëlle Vejlupek

Nený, 2019
Encres acryliques sur papier



Dr Kim de Heller

Spécialiste en médecine interne générale

Cette photographie d'une salle d'attente à Tchernobyl est l'œuvre d'une consœur photographe. Je l'ai accrochée au-dessus de trois chaises identiques : la résonance s'est faite toute seule. Mes patient-es s'y arrêtent, entre curiosité et amusement, et y lisent des choses très contrastées. L'image ouvre une réflexion sur les écarts de conditions de vie ; certain-es parlent d'« une salle d'attente d'un autre monde ».

Roxane Selz

Généalogie, 2019
Photographie

DOSSIER ART DANS LES CABINETS

Dre Joëlle Cornut
Spécialiste en
médecine interne
générale

Réalisée par ma mère,
artiste plasticienne,
cette œuvre est
placée près d'une
fenêtre de mon
cabinet, où ses lignes
et ses bleus répondent
à la lumière et au
paysage. On la regarde
comme une ouverture,
vers le dehors et vers
soi. Plusieurs de mes
patient-es expriment
la sérénité qu'elle leur
inspire, portée par sa
liberté d'interprétation.

Marianne Cornut
*Namazlik – Tapis
de prière, 2023*
Technique mixte
sur papier (acrylique,
encre)



Dre Nuray Yarol
Spécialiste en
cardiologie

Dans mon cabinet,
deux toiles : une que
j'ai peinte, une que j'ai
choisie. La première,
je l'ai réalisée en me
laissant guider par
le bleu, rassurant
et enveloppant :
les cœurs se sont
imposés d'eux-mêmes.
J'aime penser qu'elle
transmet, malgré ses
imperfections, des
battements d'âmes.
L'autre, *Arbre de vie*,
montre artistiquement
le cœur tel que nous,
cardiologues, le
voyons. « On dirait les
branches d'un arbre »,
disent mes patient-es.

À gauche
Mireille Desroches
Arbre de vie, 2018
Acrylique sur toile

À droite
CŒuvre de la médecin
Battements d'âmes, 2018
Acrylique sur toile



**Dre Marie-Madeleine
Friberg**

Spécialiste en
médecine interne
générale

L'artiste a imaginé
cette œuvre pour
un cabinet médical.
Je l'ai choisie pour
son cœur humain,
naïf et coloré : le lien
avec la médecine
est immédiat, et
son trait presque
enfantin anime la salle
d'attente. Certain-es
y voient un fruit,
d'autres un Sacré-
Cœur, chacun-e se
l'approprie à sa façon.

Simona Bartalucci

Quore, 2023
Acrylique sur toile

PUBLICITÉ



INTERMANDAT
DEPUIS 1932

RÉVISION | FISCALITÉ | SERVICES EXTERNES



Vos experts

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

www.intermandat.ch

Kevin Brisac
Fondateur de
360 Degrés SA
Planificateur financier
avec brevet fédéral

S'ASSOCIER SANS ANTICIPER : UNE ERREUR FRÉQUENTE

Partager un cabinet, c'est partager des décisions, des responsabilités et des risques. Sans cadre clair, une situation imprévue peut fragiliser rapidement toute la structure. La convention d'actionnaires permet d'anticiper avant que les problèmes n'apparaissent.

S'associer entre médecins est souvent une évidence. Pourtant, les difficultés apparaissent rarement au moment de l'installation. Elles surviennent plutôt lors d'un événement non anticipé, comme un départ, un décès, une incapacité ou la mise en cause de la responsabilité de l'un-e des praticien·nes. Sans encadrement, un-e associé-e peut céder ses parts à une tierce personne. Le risque est simple : voir entrer un-e partenaire non souhaité-e.

La convention d'actionnaires permet de garder le contrôle. Le droit de préemption donne priorité aux associé-es existant-es pour racheter les parts. La clause d'agrément permet de refuser un-e nouvel-le entrant-e sans accord préalable. Ces mécanismes déterminent concrètement avec qui vous exercerez demain.

QUAND SURVIENT L'IMPRÉVU

En cas de décès, les parts entrent dans la succession et les héritières et héritiers détiennent temporairement les droits. La convention peut imposer leur rachat par les associé-es restant-es afin d'assurer la continuité.

Mais une question essentielle se pose alors : comment financer ce rachat ? Une assurance personne clé permet de disposer des liquidités nécessaires en cas de décès ou d'incapacité, évitant ainsi un blocage ou une déstabilisation financière. Une coordination avec la planification successorale permet aussi d'éviter des situations complexes.

RESPONSABILITÉ ET STRUCTURE : UN ENJEU CLÉ

Le niveau de risque dépend de la structure choisie. En société simple, les asso-

« Une coordination avec la planification successorale permet aussi d'éviter des situations complexes. »

cié-es peuvent être engagé-es de manière solidaire et illimitée, alors que les sociétés de capitaux permettent en principe de limiter la responsabilité.

Une couverture de responsabilité civile professionnelle adaptée reste indispensable. La convention d'actionnaires peut également prévoir des règles internes claires, notamment en imposant à un-e associé-e responsable d'un dommage d'indemniser les autres et en prévoyant son exclusion en cas de faute grave avec rachat forcé de ses parts.

UN AUTRE ANGLE MORT : LE DIVORCE

En cas de divorce de l'un-e des associé-es, la valeur de l'entreprise peut être partagée avec l'épouse ou l'époux si elle fait partie des acquêts, ce qui peut fragiliser la structure. Le droit suisse permet d'anticiper ce risque, soit via un régime de séparation de biens (art. 247 CC), soit en affectant l'entreprise aux biens propres (art. 199 CC).

Convention d'actionnaires, planification successorale, régime matrimonial et couverture des risques doivent être cohérents. Dans cette optique, le recours à un planificateur financier permet d'identifier ces enjeux en amont et de structurer une organisation durable.

RÉFORME DE LA GESTION DES URGENCES: LES ENJEUX DE LA MISE EN ŒUVRE

POLITIQUE
SANITAIRE
CANTONALE
2026-2030

POLITIQUE

Hugo Jaeger
Juriste, Société
Vaudoise
de Médecine

La Direction générale de la santé du canton de Vaud (DGS) a récemment soumis à consultation sa future politique cantonale de gestion des urgences sanitaires pour la période 2026-2030. La Société Vaudoise de Médecine (SVM) a participé à cette consultation afin de faire entendre la voix des médecins qui assurent quotidiennement la gestion des urgences sur l'ensemble du territoire cantonal.

Le diagnostic posé par la DGS est largement partagé: la complexité croissante du système des urgences, l'engorgement des structures et la pénurie de professionnel·les constituent des défis réels. Toutefois, le Canton reconnaît lui-même que le dispositif actuel fonctionne globalement bien. L'enjeu consiste donc avant tout à améliorer les structures existantes en s'appuyant sur leurs forces.

LE RÔLE CENTRAL DES MÉDECINS DOIT ÊTRE RECONNU

La politique cantonale met l'accent sur la multiplicité des parties prenantes impliquées dans la gestion des urgences. La SVM relève toutefois que le rôle des médecins n'y apparaît pas à la hauteur de leur contribution effective au dispositif. Les médecins assurent quotidiennement l'évaluation, l'orientation et la prise en charge d'une part importante des urgences dans le cadre de l'astreinte à la garde.

UNE RÉFORME QUI COMPORTE DES RISQUES

Les principes directeurs proposés par le Canton sont largement consensuels. Leur mise en œuvre peut toutefois produire des effets très différents selon les choix retenus.

La SVM sera particulièrement attentive à trois risques: une centralisation excessive du système, une standardisation des pratiques insuffisamment ancrée dans les réalités du terrain et un alourdissement administratif supplémentaire. Le développement d'outils de pilotage et de monito-

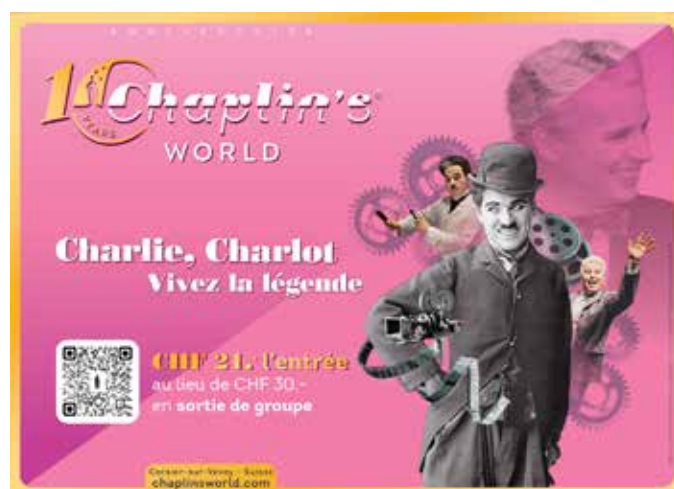
rage ne doit pas conduire à réduire le corps médical à une source de données ou à un simple maillon d'exécution de processus standardisés.

DES QUESTIONS ENCORE OUVERTES

La consultation laisse plusieurs questions fondamentales en suspens. Le renforcement de la coordination suppose une clarification préalable des rôles et responsabilités des parties prenantes. La SVM estime également que les implications financières des évolutions envisagées doivent encore être précisées. Il s'agira de veiller à ce que celles-ci ne conduisent pas à un transfert de charges vers les médecins.

La réussite de cette politique dépendra finalement moins des principes affichés aujourd'hui que de la manière dont ils seront mis en œuvre demain.

PUBLICITÉ



À SIERRE,
UN CAMPUS DE
SOINS ÉVOLUTIF

AILLEURS

Dr Hakan Kardes
Spécialiste en
médecine interne
générale
Fondateur du réseau
Maison Médicale

Dr Fabrice Coppex
Spécialiste en
médecine interne
générale

COMMENT CONSTRUIRE UN CENTRE MÉDICAL POUR UNE MÉDECINE QUI N'EXISTE PAS ENCORE ?

Comment concevoir aujourd'hui un bâtiment capable de répondre aux besoins de la médecine dans vingt ans ? À Sierre, le Campus Santé qui ouvrira en 2027 fait le pari de la flexibilité pour mieux absorber les évolutions du système.

Construire un centre médical est un exercice particulier. Il s'écoule plusieurs années entre les premiers plans et son ouverture. Pourtant, le bâtiment doit être capable de répondre aux besoins des vingt prochaines années.

L'intelligence artificielle, la pénurie de soignant-es, l'évolution des métiers, le vieillissement de la population ou encore les nouvelles attentes des patient-es : autant de paramètres qui transformeront inévitablement la pratique. Dans ce contexte, concevoir aujourd'hui un bâtiment parfaitement adapté à la médecine de demain relève probablement de l'illusion. C'est cette réflexion qui a guidé la conception du futur Campus Santé de Sierre.

CENTRÉ SUR LES PARCOURS DE SOINS

Première décision : renoncer à organiser le bâtiment par spécialité médicale. La réflexion a conduit à créer des pôles de compétences centrés sur les parcours de soins : Centre de la Femme, Centre Métabolique, Centre Douleur et Réadaptation, etc. Les patient-es consultent pour une problématique de

santé aux multiples facettes, non pas pour rencontrer une spécialité en particulier.

La deuxième innovation concerne l'architecture elle-même. Au lieu de construire des cabinets définitivement distribués par spécialité, des modules combinables et évolutifs selon les besoins du moment ont été imaginés. Un-e psychologue peut occuper un module quand un-e cardiologue ou un-e gynécologue en utilisera deux, reliés par une porte communicante. Demain, quatre modules pourront être réunis pour créer un centre du sommeil ou accueillir une nouvelle activité encore inconnue aujourd'hui. Le bâtiment est évolutif.

Enfin, la stratégie sierroise propose d'ouvrir ce campus à l'ensemble des actrices et acteurs de la santé. Des cabinets à temps partiel permettent à des associations, à du personnel paramédical ou d'autres professionnel·les d'intégrer le réseau de soins sans devoir supporter seul-es les contraintes d'une installation complète.

DE LA SOUPLESSE POUR ÉVOLUER

Avec ce projet, nous ne prétendons pas avoir trouvé la meilleure solution. Mais après plus de quinze ans de développement de centres médicaux, nous sommes arrivés à la conclusion que le modèle idéal n'existe probablement pas et que nos certitudes doivent être continuellement remises en question.

À Sierre, l'objectif est d'adopter une organisation suffisamment souple pour évoluer avec la médecine, plutôt que de la contraindre. Peut-être est-ce là l'innovation la plus importante : accepter que, face à un avenir incertain, la meilleure réponse n'est pas de prévoir davantage, mais de concevoir des structures capables de s'adapter.



LE CŒUR POUR VOCATION

PROFESSEUR
JEAN-JACQUES GOY

VISITE MÉDICALE

BIO EXPRESS

Âge
71 ans

Diplômes
Après l'obtention de son diplôme de médecine en 1978 à l'Université de Lausanne, il obtient successivement le titre de spécialiste FMH en médecine interne générale en 1984, puis celui de spécialiste en cardiologie en 1986.

Situation professionnelle
À la retraite, ancien professeur associé à l'Université de Lausanne et professeur titulaire à l'Université de Fribourg

Situation familiale
Marié, deux enfants

Hobbies
Équitation, football, sport en général

Mon père est mort jeune d'une maladie cardiaque. Lors de ma formation d'interniste, j'ai fait un passage en cardiologie. Mes chefs m'avaient proposé de revenir pour 2 ans et je suis devenu un cardiologue passionné. La cardiologie n'existait presque pas au début de ma formation. Peu de gens auraient imaginé une telle évolution au début des années 1980.

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

Les relations humaines. À l'époque, nous avions le privilège d'être formé-es en priorité comme clinicien-nes. On nous apprenait à écouter les patient-es, à chercher les signes cliniques et à ausculter. Aujourd'hui, on traite plutôt des maladies que des malades, en oubliant souvent le côté humain de la relation.

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

Pouvez-vous nous en dire plus sur votre fondation Une chance, un cœur ?

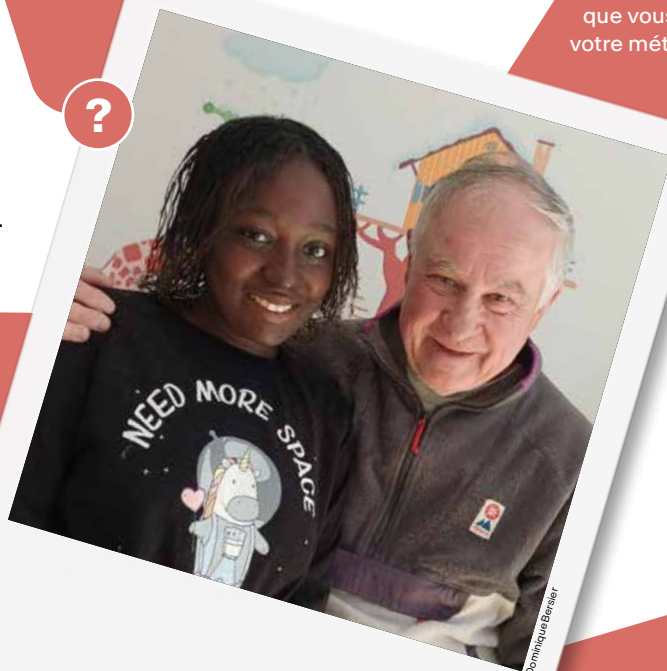
Je l'ai fondée en 2012 et j'en assure la présidence. Nous prenons en charge bénévolement des enfants et des jeunes adultes atteint-es de maladies cardiaques ne pouvant pas recevoir de traitement. Nous avons repris les opérations de Terre des Hommes en Suisse et avons dispensé des soins à près de 240 jeunes, ici ou chez eux quand cela est possible.

Quelle a été votre expérience la plus marquante avec un-e patient-e ?

Il y en a eu beaucoup en 47 ans. Les premières personnes greffées du cœur à Lausanne par le Prof. H. Sadeghi et son équipe – dont je m'occupais sur le plan cardiologique – ont marqué ma mémoire. Je découvrais un nouveau monde. Je me souviens des enfants d'un greffé me remerciant d'avoir gardé en vie leur père. Il a vécu plus de 30 ans après la greffe.

En dehors de la médecine, quelles sont vos passions ?

Elles vont de l'aviation à l'équitation, sans oublier la randonnée en montagne. J'ai aussi eu l'opportunité d'élever des chevaux, ce qui m'a aidé à maintenir un lien avec la ruralité. Je suis aussi passionné de sport, surtout le football car il rassemble les gens. Mais je déplore les débordements dus aux hooligans et le laisser-aller des autorités.



Dominique Benoit



Catherine Léchaire
Spécialiste en
psychiatrie et
psychothérapie
Membre du comité
de rédaction

L'ÉCOUTE N'A PAS DE CODE TARIFAIRE

Été 2026. Au moment de rédiger ce billet, la canicule est à son apogée. La chaleur s'impose au corps et ralentit la pensée. Elle agit comme un révélateur d'un ensemble de tensions plus larges : la fragilité du système de santé suisse, les débats sur son financement et l'impression générale d'un monde qui s'adapte sans réellement se transformer.

Les tensions saturent d'ailleurs l'espace médiatique. Les responsables politiques sont censé-es encadrer le système de santé et travailler avec nous, médecins, à l'élaboration d'un système au service de la population. Or, ils et elles imposent des thèmes qui semblent influencer de plus en plus les décisions : débats sur les coûts, maîtrise des dépenses, revenus médicaux et rentabilité des structures.

Nous verrons quelles seront les conséquences du TARDOC sur l'évolution des coûts. Une chose est sûre : il n'a pas eu d'impact sur les écarts de rémunération entre médecins spécialistes et médecins de premier recours, dont les psychiatres-psychothérapeutes font partie. Ces disparités restent importantes et parfois difficiles à justifier au regard de la réalité du travail clinique de première ligne, qui repose sur la durée, la complexité et la continuité du suivi. En santé mentale plus qu'ailleurs, le temps d'écoute et la relation thérapeutique sont essentiels ; pourtant, ces dimensions demeurent moins valorisées que les actes techniques.

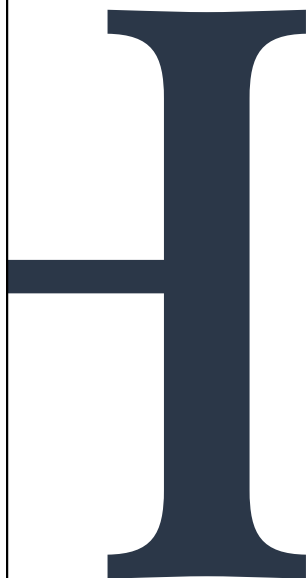
LA RUBRIQUE BON POUR LA TÊTE CHANGE DE PLUME

C'est un honneur de succéder au Prof. Jacques Besson et de reprendre cette chronique, qu'il a tenue pendant plusieurs années (voir pp. 10-11). J'en assurerai désormais la rédaction, en alternance occasionnelle avec d'autres collègues. Son engagement de toute une carrière pour les personnes souffrant d'addiction, la fluidité de son écriture, la richesse de son propos, son ouverture d'esprit : tout cela a de quoi intimider. C'est en gardant ces qualités à l'esprit que je reprends le flambeau.

CE QUE LE SOIN NE MESURE PAS

Dans *Naissance de la clinique* (1963), Michel Foucault décrivait déjà comment la médecine moderne s'est constituée autour d'un « regard médical » qui transforme le corps en objet de savoir et s'inscrit dans une histoire institutionnelle du soin et de ses formes de pouvoir. Cette lecture éclaire la manière dont certaines dimensions du travail médical sont aujourd'hui valorisées ou marginalisées.

S'y retrouver suppose peut-être de résister à une réduction du soin à une variable économique. De rappeler que la santé – mentale comme somatique – ne se limite ni aux coûts ni aux performances mesurables. Et d'accepter que le soin reste une pratique moins faite de réponses définitives que d'une capacité à continuer de penser.



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



Confort-lit
DEPUIS 1989

37
ans

Le plus grand choix
de lits rabattables en Suisse romande

Optimisez chaque m² grâce au lit rabattable - confort la nuit, espace à vivre le jour



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

JOURNÉE SVM 2026

Vendredi 2 octobre
à Bussigny

ART & MÉDECINE

Quand la création
rencontre le soin



Exposition,
conférences,
animations et
soirée festive



25^e
ÉDITION