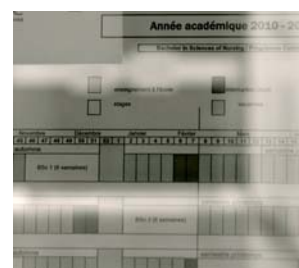
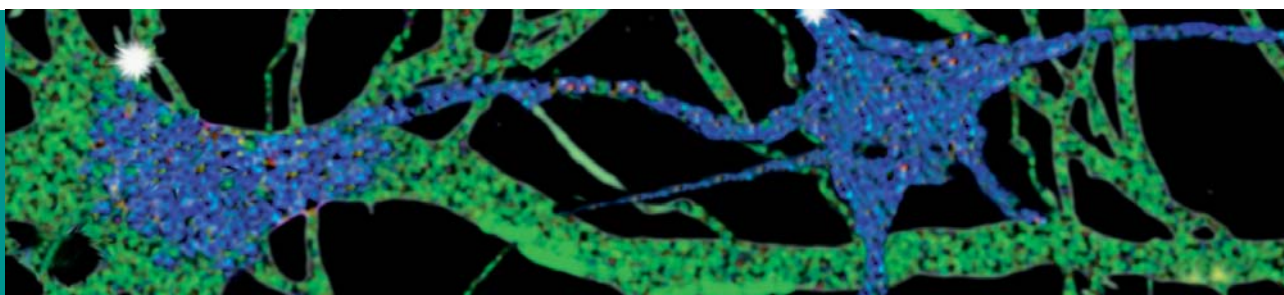
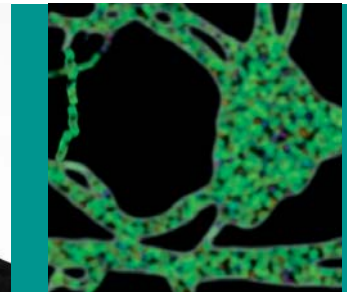
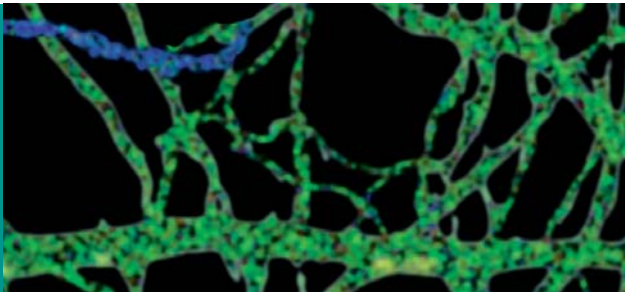


rapport d'activité 2009



Situation générale	4
Temps forts	
Garde médicale	6
Managed care	8
Clause du besoin	10
Laboratoire	11
Tarifs	12
Déontologie et médiation	14
Formation	16
Collaborations aux niveaux vaudois, suisse et romand	17
Echos des groupements	18
Secrétariat général	22
Fondation de prévoyance	26
Instances	27

sommaire



éditorial

2009: enthousiasme et désillusions

■ L'événement marquant de l'année 2009 aura bien sûr été l'affaire du laboratoire.

En 2008, nous avons pu mesurer l'impact de notre engagement politique avec l'extraordinaire victoire que nous avons obtenue lors de la votation sur l'article constitutionnel sur la santé (117a) refusé dans le canton de Vaud à un pourcentage historique.

Pour le laboratoire, nous avons à nouveau pu nous réjouir de la belle capacité de mobilisation du corps médical. La grève d'un jour a été très bien suivie et notre manifestation à la Riponne a réuni des médecins de toutes spécialités, nos assistantes médicales et des membres d'autres professions de santé venus nous appuyer. Plus remarquable encore a été la solidarité de nos patients qui ont été 40 000 à signer notre pétition. Alors pourquoi l'échec en matière de résultats? Sans aucun contrôle parlementaire, la décision ne dépendait que d'un Conseiller fédéral orgueilleux et en fin de mandat. Notre mouvement a été noyé dans le psychodrame de l'augmentation des primes. Mais surtout, le mouvement de protestation n'a eu une véritable ampleur que sur Vaud et Genève. Ni la FMH ni la SSMG n'ont assumé leurs responsabilités. Notre échec a été celui de notre isolement et montre les limites de notre influence au plan fédéral quand nous n'avons pas d'alliés.

Autre sujet symbolique: l'année 2009 a été marquée par l'affaire du Flon. Quoiqu'en aient dit ses promoteurs, il est vite apparu que ce projet se réaliserait avec ou sans nous. Nous avons choisi d'entrer en matière afin de l'influencer dans le sens le moins dommageable pour les médecins lausannois qui y voyaient une concurrence déloyale et en préservant les intérêts de l'IUMG nouvellement créé. Nous avons obtenu des garanties qui nous permettent de soutenir ce projet, tout en restant vigilants sur son évolution.

Quels enseignements tirer de ces événements?

La politique de la santé dans notre canton dépend d'instances multiples: SVM, FMH, Canton, Confédération, patients, assureurs. Quelle que soit notre détermination, nous ne pouvons pas nous battre contre tous et notre force dépendra des alliances que nous pourrons nouer. A nous de décider lesquelles.



Dr Jean-Pierre Pavillon
Président



situati générale

Aux plans fédéral et cantonal

pèsera de tout son poids sur l'issue de la crise du laboratoire. On peut véritablement parler d'expérience de laboratoire dans la mesure où on a pu y voir à l'œuvre le meilleur et le pire de ce qui est susceptible de conduire à la réussite ou à l'échec d'une lutte syndicale. D'un côté, une détermination et une mobilisation sans précédent venues de la Suisse romande dans un premier temps avec les grands rassemblements de milliers de personnes sur Vaud et Genève le 24 mars, précédés d'une pétition intitulée «Sauvons la médecine» signée par 40 000 personnes en 3 semaines dans le seul canton de Vaud. Ces manifestations seront elles-mêmes suivies d'une forte mobilisation dans tous les cantons le 1^{er} avril suivant.

Malgré une médiatisation inégale à ce jour, la bataille du laboratoire n'a pas conduit au retrait de la mesure critiquée. Il faut se demander pourquoi. Parmi ces causes, citons le fait

■ La situation a été caractérisée par une atmosphère de fin de règne du Conseiller fédéral Couchepin, marquée par une personnalisation inhabituelle du débat et une grande liberté de manœuvre du Conseiller fédéral sortant qui

que le mouvement n'a pas été soutenu par les organisations fédérales, qu'il a buté sur la difficulté de tenir dans la durée et sur les conflits moraux qu'une grève plus efficace, donc plus dure, engendrait dans l'esprit des médecins.

Cet échec est surtout dû à la hausse massive des primes d'assurance-maladie et à la manœuvre habile du Conseiller fédéral et de son office de la santé d'en avancer l'annonce, ce qui a occulté tout le débat sur le laboratoire. Aujourd'hui que chacun a pu faire ses calculs, on sait que les anticipations négatives étaient fondées et que demain d'autres outils de travail du médecin seront menacés, tout comme la pro-pharmacie que l'abandon du laboratoire était censée protéger.

Les effets positifs de ce mouvement sont davantage à rechercher au **plan cantonal** où la population et le monde politique, Parlement en tête, ont répondu positivement et compris les enjeux. Cette interaction avec le Parlement vaudois et sa Commission thématique de la santé publique s'est traduite en d'autres domaines, notamment lorsqu'il s'est agi de réaffirmer le rôle du corps médical dans la transformation de l'organisme médico-social vaudois (OMSV) en Association vaudoise des soins à domicile (AVASAD). Dans ce cas, les préoccupations de la SVM ont été prises en compte dans la formulation définitive de la loi.



on

Partenariat public-privé

■ L'aventure du laboratoire a clairement démontré certaines limites de l'action dans le contexte actuel, tout comme la nécessité d'explorer des voies nouvelles.

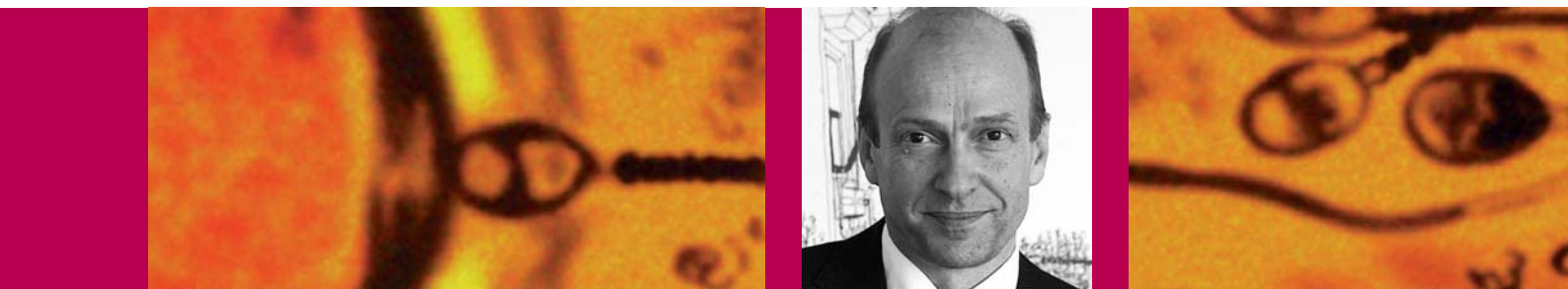
L'une d'entre elles consiste à formaliser le partenariat entre la Société vaudoise de médecine et le Département de la santé et l'action sociale.

Il serait ainsi possible d'inscrire dans un accord-cadre une philosophie, une vision, des objectifs communs et des moyens en faveur de la médecine. Il serait ensuite possible d'accrocher à cette locomotive une série de wagons destinés à favoriser la relève médicale: formation, promotion de l'innovation dans l'organisation de la médecine de ville, collaboration ville-hôpital, réorganisation de la garde, régulation des installations.

Cette nouvelle orientation passe par un changement de perspective et nécessite de s'engager dans une nouvelle négociation qui n'a rien à voir avec une quelconque inféodation mais postule au contraire un équilibrage des intérêts publics et privés. Elle devrait être le thème dominant pour 2010.

La première étape passe par un échange d'informations et une analyse commune de la démographie médicale qui a débuté par un mandat commun SVM-Service de la santé publique à l'Observatoire de la santé. Il est en effet essentiel de collaborer sur la base de données chiffrées incontestables (voir aussi *Courrier du médecin vaudois* n° 8 de décembre 2009).





Un dossier clé pour l'avenir de la profession

■ L'accord entre le Département de la santé et de l'action sociale et la SVM relatif à la garde est un instrument précurseur du partenariat privé-public dont le canton peut s'enorgueillir. Il reste toutefois imparfait dans la mesure où il ne postule pas encore une vision partagée de la médecine.

Le dossier constitue bien un révélateur de la plupart des problématiques auxquelles il y a lieu de faire face rapidement:

- Pénurie sectorielle de médecins, principalement pour l'heure dans certaines régions et spécialités; les études détaillées en cours nous permettront d'avoir une vision d'ensemble de l'évolution prévisible dans toutes les spécialités. Aucune n'est

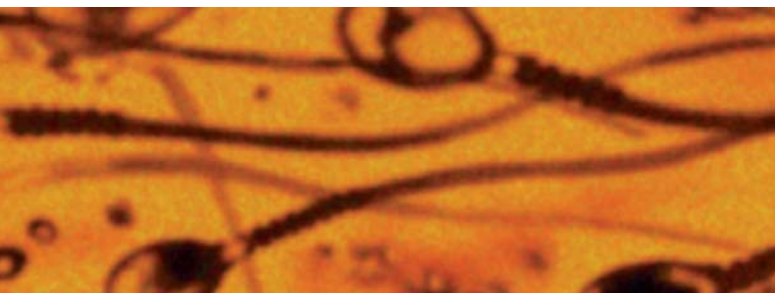
à l'abri d'une fracture générationnelle si toute une génération de spécialistes, actuellement bien représentée, part à la retraite en même temps sans préparer sa succession.

- Détérioration rapide de la situation dans certains secteurs.
- Nécessité de mieux répartir la charge de la garde entre médecins mais aussi entre secteur public et secteur privé. L'abandon pur et simple de cette activité par le secteur privé ne ferait que précipiter l'aspiration de l'ambulatorio vers les hôpitaux qui sont au centre d'une véritable concentration verticale des soins. Il y a plutôt lieu d'envisager la recherche d'un nouvel équilibre en minimisant certains désagréments.

Cela passe par de nouveaux modèles d'organisation de la garde, tout comme la médecine de ville de demain passera par d'autres innovations dans les structures économiques du cabinet (cabinets de groupe, pluridisciplinarité, structures juridiques et modèles économiques nouveaux).

garde médicale

Pierre-André Repond
Secrétaire général



Depuis début 2009, le Bureau de la garde de la SVM et certains membres de l'Association des médecins omnipraticiens vaudois (AMOV) ont formé un Groupe de travail chargé de proposer des mesures pour réformer la garde médicale dans le canton.

Ce Groupe a d'abord fait deux constats irréfutables:

- Le vieillissement du corps médical a amené certaines zones à fonctionner avec cinq ou six gardiens pour assumer une garde 365 jours par an. Ce n'est humainement pas exigible et le système actuel basé sur 25 zones ne peut plus continuer ainsi.
- Le principe de l'égalité de traitement ne permet plus que certains fassent 70 à 80 jours de garde par an alors que d'autres, selon leur spécialité ou leur lieu de pratique, en font moins de 10 ou pas du tout. Cette équité entre régions est d'autant plus indispensable que la lourdeur de la garde décourage les installations en périphérie et aggrave le déséquilibre de la démographie médicale.

Fort de ces constats, le Groupe de travail a proposé un modèle de réforme de la garde qui a déjà été présenté à plusieurs reprises. On en rappellera simplement les grands principes:

- Création de 6 grands secteurs de garde (+ Lausanne) au lieu des 25 existants.
- Répartition équitable de la charge de la garde entre villes (y compris Lausanne) et campagnes.
- Tri des appels par la Centrale téléphonique et éventuelle médicalisation de celle-ci (modèle valaisan).
- Séparation des urgences domiciliaires et des urgences déplaçables qui seraient dirigées vers un lieu de consultation fixe situé au centre de chaque région.

S'il est difficile de nier les éléments du constat, le débat devient plus délicat lorsqu'on en arrive aux solutions.

Pour établir une équité et faire en sorte que ceux dont la charge est intolérable en fassent moins, il faut bien que les actuels favorisés en fassent un peu plus en assumant un territoire beaucoup plus étendu. Ceux qui ont eu la chance de ne pas



avoir à faire de gardes jusqu'à maintenant devront envisager d'être sollicités.

La collaboration avec les hôpitaux pour créer des «maisons de la garde» est aussi difficile: ces maisons devraient désengorger leurs urgences, mais ils ne veulent paradoxalement pas voir diminuer d'un centime la manne de l'ambulatorio.

Quelles alternatives ont les médecins?

- Se déresponsabiliser de la garde et de l'urgence en se déchargeant sur les hôpitaux? Si l'on exerce une profession, il faut en accepter les servitudes comme les avantages. Ce serait atteindre à l'image de la profession et encourager de surcroît les hôpitaux à accroître encore leur secteur ambulatorio.
- Que la SVM renonce au mandat d'organisation de la garde et laisse l'État s'en charger directement? Vu l'obligation légale, les médecins ne seraient pas déchargés de la garde, mais ils en perdraient la maîtrise.

Le débat n'est pas clos et rien n'est définitif, mais au final, il faudra trouver un consensus qui remplisse les exigences déontologiques de l'équité, de la responsabilité et de la solidarité.

**Equité,
responsabilité
et solidarité,
la colonne
vertébrale de
la garde
de demain**



manage

❖ La création d'un nouveau groupement de gestion des soins et l'adoption des principes de Managed Care par la SVM sont intervenus à point nommé pour aborder la nouvelle étape du système de santé qui s'annonce sous la houlette du nouveau chef du Département fédéral.

Le concept de réseau, qui se prête à bien des interprétations différentes, semble idéal pour permettre un compromis entre les différentes opinions sur la santé, certains y voyant de la planification là où d'autres y voient de la concurrence.

Quoi qu'il en soit, une nouvelle augmentation des primes d'assurance-maladie ne laissera que peu de marge de manœuvre à des réformes majeures, dont celle-ci semble convenir autant aux représentants des milieux médicaux, FMH en tête, qu'à ceux des assureurs.

On voit mal, dans de telles conditions et en l'absence d'alternative, ce qui pourrait empêcher l'avènement du Managed

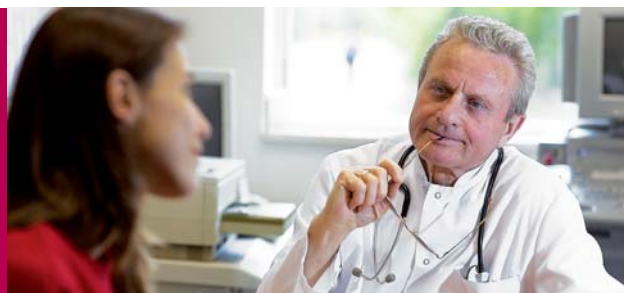
care avec lequel patients et médecins devront composer sous peu. Si les différentes formes de cabinets de groupe marqueront l'émergence d'une nouvelle organisation de la médecine ambulatoire, le Managed care correspondra à une réforme en profondeur de sa gestion et de son financement.

Les sociétés médicales devront ainsi apprendre à faire cohabiter une matrice complexe à 3 étages: la forme classique du cabinet dans laquelle pratique encore l'essentiel de ses membres (mais sans doute pour un temps limité selon la nature des réformes de la LAMal en cours), les différentes formules de cabinets de groupes ou centres médicaux et finalement le Managed care qui postule, outre une organisation de la médecine, une relation et un financement spécifique de la part de l'assureur.



Une évolution majeure pour les médecins... et les patients

Pierre-André Repond
Secrétaire général



d care

Des effets de la vitesse sur la réflexion: les réseaux de soins intégrés dans le canton

■ Il est difficile d'avoir les idées claires sur les réseaux de soins. Les concepts sont d'autant plus difficiles à intégrer qu'ils ne sont pas toujours utilisés dans le même sens selon la personne qui les utilise et qu'ils peuvent varier dans le temps. A titre d'exemple, on n'est plus censé parler de Managed care mais utiliser plutôt le terme de «réseau de soins intégrés».

Depuis sa constitution en 2008, le Groupement SVM de gestion des soins (GS2) a agit sur plusieurs axes: la récolte d'informations (théories du Managed care, modalités des réseaux existants, projets fédéraux en cours), l'élaboration et le «perfectionnement» des principes SVM pour le Managed care et la constitution d'un réseau vaudois.

L'une des préoccupations majeures est l'intégration des médecins spécialistes dans les réseaux, sachant qu'une vie en dehors des réseaux doit rester possible! Dans cette optique, les éléments suivants sont à relever:

- Dans les principes SVM, le concept et le rôle du médecin de référence a été précisé. Le médecin référent, désigné par le patient, peut être un spécialiste. Le gatekeeping est une notion

dépassée et il faut plutôt s'attacher à l'accompagnement du patient dans la durée. Il est également précisé que les médecins doivent garder leur pleine liberté thérapeutique, y compris dans les collaborations avec des collègues spécialistes, qu'ils soient membres ou non du réseau.

- Une réunion a été organisée avec les spécialistes membres du GS2. L'objectif étant de conceptualiser l'intégration des spécialistes dans les réseaux et d'assurer une bonne articulation entre médecins généralistes et spécialistes.
- Deux spécialistes ont été élus au comité du GS2.

Le GS2 entend poursuivre en 2010 ses réflexions en vue de l'élaboration d'un projet de réseau vaudois ouvert, prévoyant d'inclure tout médecin intéressé, qu'il soit de premier recours ou spécialiste.

Liberté de choix, équité, déontologie, pérennité de la pratique libérale, obligation de contracter, non sélection des risques, qualité des soins, pression sur les coûts sont des notions sur lesquelles cette incroyable accélération est susceptible d'avoir un impact important.

Il s'agira d'entretenir les forces nécessaires pour éviter les débordements et les erreurs stratégiques, tant au niveau corporatif qu'individuel. La SVM et ses différents groupements s'y efforcent. Reste également à chacun à étayer son opinion personnelle en s'intéressant activement à ce sujet, pour que la rapidité de ces changements n'étouffe pas la réflexion mais la vivifie.

V. Matthey

Véronique Matthey
Adjointe au Secrétaire
général

M. Klay

Dr Michaël Klay
Membre du Comité du GS2



La SVM a toujours rappelé son opposition de principe à la clause du besoin. Elle a également systématiquement rappelé que c'est à la question de la relève nécessaire pour couvrir les besoins qu'il y avait lieu de s'atteler en priorité. Or, la clause du besoin pèse de tout son poids sur l'absence de relève. Pire encore, la suppression partielle de cette mesure pour les médecins de premier recours ne fera qu'accroître les disparités entre la ville et la périphérie.

La SVM et le Département de la santé et de l'action sociale n'ont pas ménagé leurs efforts pour collaborer à l'atténuation des effets négatifs de cette clause. Progressivement toutefois, ils se sont achoppés à de nouvelles difficultés; celles-ci ne pourront être surmontées qu'au travers d'un partenariat formalisé. La démarche qui consiste à recueillir systématiquement le préavis de la SVM et à en tenir généralement compte repose sur des bases fragiles, subjectives et volontaires. Il faut donc lui donner de la consistance, à commencer par des bases démographiques incontestables.

Mais en ce domaine complexe, les chiffres ne sont rien si l'on ne sait pas les interpréter. Pour leur donner du sens, il faut le concours des principaux intéressés, à savoir les médecins; c'est ce qui a motivé un premier contrat de collaboration entre la SVM, le Service de la santé publique du Canton de Vaud et l'Observatoire suisse de la santé.

Dans la mesure où une régulation s'installe dans la durée, il est nécessaire de mettre en place des conditions permettant

en réalité une co-régulation. Dans ce contexte, la SVM se trouve dans une position centrale du fait de l'appartenance de ses membres à tous les secteurs de l'activité médicale concernés (cabinets de ville, hôpitaux, cliniques, polycliniques et ambulatoire hospitalier). Cet état de fait contribue à lui donner une vision large et complète de ces questions pour déboucher sur des consensus. C'est dans cet esprit que la Conférence des présidents, réunissant les présidents de groupements de spécialité, a débattu de la clause du besoin et des adaptations à mettre en place pour apporter l'expertise souhaitée dans l'application de cette mesure.

Les mesures suivantes, à court, moyen et long terme, se sont dégagées:

- Une concertation doit se faire entre les groupements de spécialistes et les groupements régionaux.
- Une collaboration est à rechercher avec l'ASMAV et les services formateurs pour favoriser les installations dans les régions sous-dotées.
- Chaque groupement de spécialité est invité à se prononcer sur la «bonne» densité médicale compte tenu des spécificités vaudoises.
- Afin d'anticiper les besoins, une cartographie du canton doit être faite. Ce travail a déjà commencé pour la garde.

clause du besoin

Pierre-André Repond
Secrétaire général

Véronique Matthey
Adjointe au Secrétaire
général



laboratoire

Les années se suivent et se ressemblent dans le domaine du laboratoire des cabinets médicaux.

Le rapport annuel précédent annonçait l'année 2008 comme «l'annus horribilis» du laboratoire du praticien. La nouvelle liste des analyses de l'OFSP n'était alors pourtant qu'un projet et les ripostes médicales se mettaient en place. Ripostes qui promettaient d'être musclées, et ce particulièrement dans les cantons romands avec Vaud et Genève comme fer de lance.

L'engagement de médecins dans notre canton, et tout particulièrement des médecins de premier recours, a été exemplaire. Sous l'égide de leurs sociétés faîtières, ils ont réussi l'exploit de récolter plus de 40 000 signatures de soutien en moins d'un mois; ils ont ensuite massivement participé à la grève du 24 mars et à la manifestation qui en fut un point d'orgue.

Rapportées à la taille de la FMH et au nombre des médecins qui la composent, ces actions auraient normalement dû nous

donner un avantage majeur dans les négociations avec les autorités.

Malheureusement, la Romandie n'est pas la Suisse et la FMH bien éloignée de nos préoccupations. Il n'y eut donc point de pétition au niveau national ni de manifestation sous l'égide de la FMH. Celle-ci a, tout au plus, timidement soutenu une manifestation des médecins de premiers recours à Berne le 1^{er} avril qui fut, au mieux, «gentille».

Enterrée donc toute velléité de faire comprendre à nos dirigeants qu'on ne peut traiter de la sorte les médecins de ce pays.

Le résultat est à la hauteur de nos pires craintes. Le nouveau tarif a été introduit avec quelques modifications cosmétiques, dont certaines limitées dans le temps. Les premières réactions des médecins qui ont pu comparer l'avant et l'après «nouvelle LA» confirment une diminution massive de leur chiffre d'affaire laboratoire avec, bien souvent, un résultat final déficitaire.

De leur côté, les laboratoires médicaux sont également touchés, quoi que de façon moins marquée, par la chute des tarifs des analyses.

La réponse réside plus vraisemblablement en une action concertée des médecins pour améliorer le rendement de leurs laboratoires tout en assurant une qualité optimale de ce pan majeur de leur activité médicale.

Par ailleurs, il faudra exiger la publication rapide des résultats de l'étude du suivi de l'introduction de la «nouvelle LA», si tant est qu'il en existe.



J-P Grob

Dr Jean-Philippe Grob
Président de la Commission
laboratoire



TarMed

Le forfait de déplacement, créé en tant qu'instrument de promotion ciblée de la médecine de premier recours, était financé par le volume CPP (enveloppe de neutralité des coûts).

La FMH en avait accepté l'introduction provisoire; celle-ci était liée par Santéuisse à la révision TarMed 2010, qui aurait dû intégrer cette amélioration dans le cadre d'une modification de la CPP.

Cette révision avait notamment pour but une amélioration de la situation de la médecine de premier recours, aux conditions suivantes:

- Vérification des positions tarifaires les plus significatives en terme de coûts des 20 disciplines médicales les plus importantes, pour compenser de manière ciblée l'augmentation des coûts de la médecine de premier recours.
- Réduction du nombre de positions tarifaires, afin de simplifier l'évaluation des modifications apportées.
- Augmentation des coûts de 3% pour restructuration tarifaire.
- Création d'un chapitre intégré propre à la médecine de premiers recours.

- Convention de contrôle des coûts et prestations avec Santéuisse.
- Contrôle de la valeur du point tarifaire par le biais de la CPP.

Santéuisse ayant finalement refusé d'entrer en matière sur la modification de la structure tarifaire, le forfait de déplacement, introduit provisoirement, n'a pas été repris dans la structure tarifaire TarMed 2010.

Approuvée par le Conseil fédéral, la nouvelle version tarifaire entrera en vigueur le 1^{er} avril 2010.



tarifs



Le bureau de pilotage de la convention sur les coûts et les prestations TarMed (CPP) élabore les recommandations au niveau suisse des valeurs du point des diverses communautés tarifaires. Il n'a pas eu à proposer de modification dans le canton de Vaud.

La valeur du point vaudois a été fixée conventionnellement entre la SVM et santésuisse. Après une période de neutralité lors de l'introduction du TarMed, la valeur du point tarifaire vaudois a été fixé à Fr. 0.99.– jusqu'à fin 2011.

Selon le volume CPP vaudois, la valeur du point pour 2012 devra être renégociée au printemps 2011 entre la SVM et santésuisse, sur la base des données des assureurs et des médecins vaudois et en conformité du mode de calcul élaboré par la CPP.

Valeur du point tarifaire

A noter que le fait qu'Assura n'est plus membre de santésuisse représente un problème pour l'élaboration de la base de données des assureurs. Les données des médecins vaudois seront fournies notamment par le Centre de Confiance des médecins vaudois.

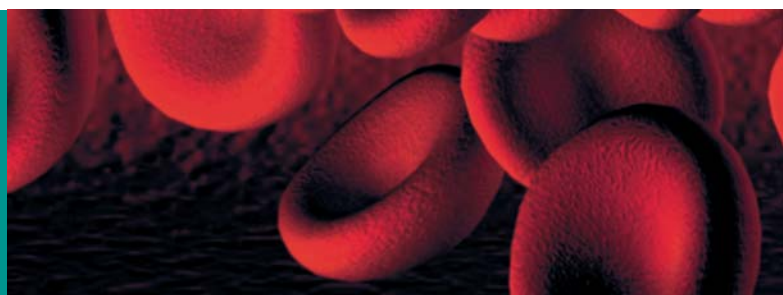
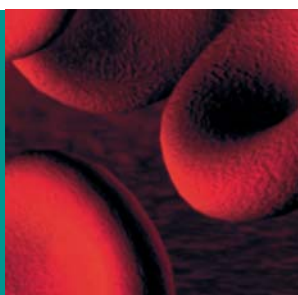


Economicité de traitement (LAMal 56)

L'année 2009 marque le retour au fonctionnement de la commission paritaire SVM/santésuisse, selon le modèle en vigueur avant l'introduction du TarMed en 2004.

Depuis 2006 la SVM prônait cette voie bilatérale au lieu de la voie solitaire choisie par santésuisse. Nous espérons que l'année 2010 confirmera que la voie choisie – collaboration et contrôle conjoint de l'économicité des traitements – permettra une saine gestion des coûts des traitements dans le canton, en application de la Loi fédérale sur l'assurance maladie.

Dr Charles A. Steinhäuslin
Vice-président sortant
de la SVM



déontol et médiation

Déontologie

Quatre nouvelles instructions ont été ouvertes par la Commission de déontologie en 2009. Elles concernent des faits de toute nature allant de termes désobligeants utilisés

à l'encontre d'un confrère jusqu'à la suspicion de pratique médicale discutable.

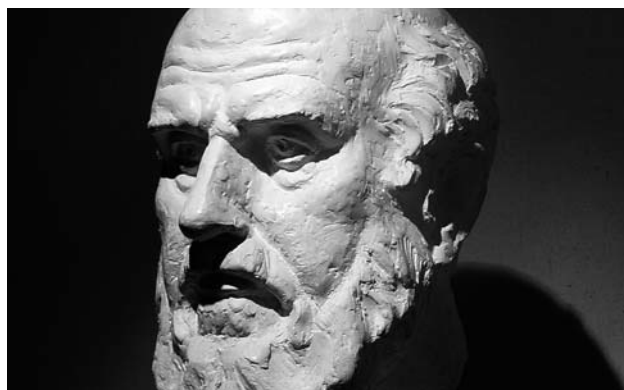
Six affaires ont été bouclées en 2009 alors qu'une quinzaine d'autres sont encore en instruction. Pour des raisons de procédure (recours contre nos décisions auprès de la FMH, actions auprès du Tribunal d'arrondissement, recours auprès du Tribunal cantonal), plusieurs dossiers vieux de près de dix ans ne sont pas encore résolus.

A la demande de l'Assemblée des délégués, la Commission de déontologie a procédé à une enquête sur un candidat à l'admission dans notre Société.

La Commission reçoit un abondant courrier de patients qui se plaignent de confrères pour diverses raisons: erreur ou faute

médicale, parti pris défavorable lors d'une expertise juridique, retard dans la transmission de documents médicaux, etc. Ces doléances ne sont pas toujours fondées. Elles émanent parfois de personnes agressives et quérulentes.

Certaines affaires sont confiées au médiateur de la SVM qui parvient le plus souvent à résoudre le conflit à l'amiable. La Commission le remercie de sa fidèle collaboration.



Dr Benoît Ræthlisberger
Président de la Commission
de déontologie (CD)



ogtie

☑ Conformément à l'article 64 des statuts de la SVM, le médiateur a été saisi, en 2009, de 15 affaires par la Commission de déontologie. Son intervention était requise pour:

- 4 médiations patients-médecins dont 2 ont abouti à la satisfaction des parties, 1 où le plaignant ne s'est pas déclaré satisfait, mais a suivi les conclusions du médiateur et 1 qui s'est conclue par un échec.
- 7 conseils écrits ou oraux à des confrères et des patients.
- 2 refus de médiation, ces affaires étant déjà entre les mains d'avocats.
- 2 instructions avec retour du dossier à la CD, selon l'art. 65 des statuts.

Les conflits entre confrères qui recourent au médiateur résultent souvent de problèmes d'associés dans des cabinets de groupe. Cela survient si le contrat d'association est inexistant ou n'a pas la forme recommandée par la FMH et, surtout, s'il n'a pas été soumis au Comité de la SVM pour en apprécier la conformité. Il est recommandé aux membres de la SVM qui s'associent de faire contrôler leur contrat selon l'art. 23 des statuts. Les échanges avec la Commission de déontologie constituent une condition indispensable à l'activité du médiateur, qui remercie ses confrères de leur aide et de leur collaboration amicale.

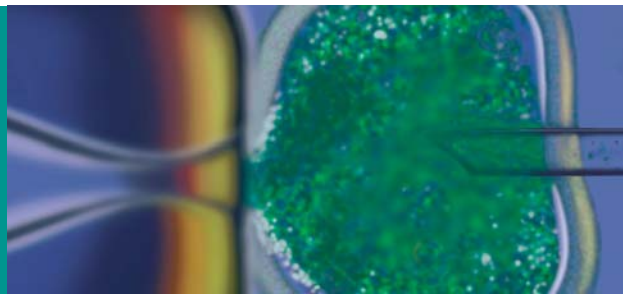
Médiation

Dr Claude-F. Goumaz
Médiateur de la SVM

Modération des honoraires

☑ La Commission de modération des honoraires, qui gère des litiges financiers pouvant survenir entre patients et médecins au niveau des prestations ambulatoires, a traité en 2009 33 dossiers provenant principalement de plaintes de patients. Les problèmes récurrents relèvent principalement de la facturation des séances manquées ainsi que des honoraires liés à la transmission du dossier d'un patient à un confrère.

Dr Charles A. Steinhäuslin
Président de la Commission de Modération des honoraires (CoMoHo)



Formation continue

Jeudis de la Vaudoise

Le programme des Jeudis de la Vaudoise a remporté un vif succès en 2009. Divers thèmes ont été abordés, tels que l'allergologie, l'éthique au quotidien, la femme en médecine, la rhumatologie, la médecine de l'adolescent, la diabétologie et l'approche thérapeutique des métastases hépatiques.

Un sondage a permis de cerner les attentes de nos confrères. Globalement, les Jeudis sont perçus comme très utiles, permettant notamment un «décloisonnement» entre médecins praticiens. La nécessité d'une formation continue a été réaffirmée, étant indispensable pour maintenir une pratique médicale à jour. Les séminaires interactifs ont été plébiscités; en revanche, les cours *ex cathedra* ont été jugés insuffisants pour satisfaire les besoins en formation continue.

La qualité des Jeudis de la Vaudoise est largement reconnue. Elle résulte de l'important engagement des orateurs et des membres de la commission. Pour certains sociétaires, la durée des Jeudis de la Vaudoise devrait être allongée, en particulier celle des séances interactives. C'est pourquoi les horaires des Jeudis ont été modifiés début 2010, passant de 8 h 30 à 12 h. Si le nombre de points acquis pour une formation continue en est augmenté, ce changement peut toutefois poser des problèmes pour nos collègues des régions périphériques. Aussi le maintien de cet horaire sera-t-il rediscuté pour la saison 2010-2011.

La lourdeur administrative induite par un contrôle strict du nombre d'heures requises à la formation continue par les instances fédérales a par ailleurs été déplorée.

Cours d'urgence

En parallèle aux Jeudis de la Vaudoise, le cours d'urgence dont la direction est assurée par le Dr Ph. Staeger a rencontré à nouveau un réel succès en 2009. La participation à ce cours est recommandée non seulement pour nos membres, mais aussi pour nos jeunes collègues en formation puisque son contenu est reconnu comme programme de formation postgrade de la Société Suisse de Médecine Interne.

Formation des assistantes médicales

La commission a suivi de près les modifications du cadre légal de la formation des assistantes médicales découlant de l'application de la nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle.

Une séance instructive a été organisée au Centre Patronal à ce sujet. Cette nouvelle loi règle essentiellement le financement des cours professionnels (130 Mio. de Fr. par an pour Vaud) et instaure une commission de la formation professionnelle. La SVM ne devra pas manquer de jouer un rôle prépondérant au sein de cette commission en devenant.

formation

Prof. Gérard Waeber
Président de la Commission
de la Formation Continue (CFC)

Dr Blaise Ingold
Président de la Commission cantonale
des apprenties assistantes médicales



collaborations

aux niveaux vaudois, suisse et romand

■ Des collaborations utiles et intéressantes ont été entamées ou poursuivies en 2009:

- Sur le plan politique, la SVM a été active au sein de la Conférence des sociétés cantonales de médecine dans le but de modifier ses statuts en association et d'y ancrer l'idée d'un réseau juridique romand.
- De nombreux échanges et collaborations ont été développés autour de la question du laboratoire, notamment avec la Société suisse de médecine générale, l'Association des médecins de Genève et la Société médicale de la Suisse Romande.
- Le secrétariat de la Chambre vaudoise de la santé dont la SVM est membre fondatrice a été confié au Centre patronal.
- Un groupe de travail paritaire CHUV-SVM a été mis sur pied pour donner suite à l'enquête de satisfaction effectuée par le CHUV, en collaboration avec la SVM, auprès des médecins installés.
- La collaboration au programme de soins palliatifs et à ses publications a été poursuivie; elle a été marquée par l'organisation d'une journée des soins palliatifs le 11 octobre.
- Dans le domaine de l'informatique, la SVM a poursuivi sa participation au conseil d'administration de l'organisme suisse NewIndex.
- Diverses formations ont été dispensées au profit des cantons romands, voire délocalisée dans d'autres cantons (Neuchâtel).





■ En 2009, le Bureau du Groupement des médecins hospitaliers (GMH) s'est réuni une fois par mois et il a comme à son habitude rencontré tous les doyens des hôpitaux de la FHV au printemps et en automne lors de l'assemblée des doyens.

La Dresse Dominique Gyger, chirurgien FMH à Château-d'Œx, a rejoint le Bureau en 2009.

L'étude et le rapport d'Ernst & Young sur le financement et la répartition du salariat, étude mandatée par le GMH, a permis un contrôle efficace de la rémunération des médecins-chefs. Les commissions financières de chaque hôpital, en collaboration avec leur direction ont ainsi pu régler à satisfaction les différents problèmes posés par le salariat.

La Convention Collective de Travail (CCT) signée avec la Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) répond aux problèmes des médecins-chefs et garantit un bon fonctionnement des services dans nos hôpitaux. Elle n'est pas remise en question par les deux parties.

La question du suicide assisté dans les hôpitaux de la FHV a été posée et le GMH a décidé de se rallier en grandes lignes aux documents proposés par le CHUV.

Une délégation du Bureau du GMH rencontre deux fois par année les délégués de la FHV en commission paritaire, présidée par Monsieur Corbaz.

Les problèmes posés par les relations entre médecins-chefs agréés consultants et direction y sont discutés. Le GMH va prochainement s'occuper de l'extraction de la partie médicale des DRG, censés entrer en vigueur en 2012.

Médecins hospitaliers

échos des groupe

Dr Jean-Joseph Boillat
Président du Groupement
des médecins hospitaliers (GMH)



Médecins en cliniques privées

La révision du 21 décembre 2007 de la LAMal vise à mettre sur pied d'égalité les hôpitaux publics et les cliniques privées. En conformité avec les principes de l'assurance obligatoire de soins, le législateur fédéral veut ainsi garantir le financement LAMal dual de tous les traitements station-

naires, indépendamment du site d'hospitalisation et de l'éventuel complément privé ou semi-privé.

Dès 2012, le financement des prestations sera fondé sur une structure tarifaire identique pour toute la Suisse, les forfaits par pathologie incluant tous les coûts, y compris les investissements. Ce mode de financement constitue un changement

fondamental de paradigme: les cantons participeront, avec les assureurs LAMal, aux financements des prestations fournies, non à la couverture de déficits ou d'investissements, certaines tâches demeurant toutefois à leur charge. Ce système permettra des comparaisons d'efficacité et de qualité pour l'ensemble des établissements.

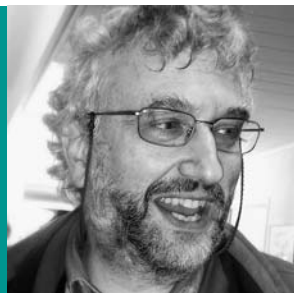
Les listes hospitalières doivent donc être revues pour 2015 et établies sur la base de ces comparaisons, mais aussi en fonction d'une évaluation des besoins de la population.

La population vaudoise augmente très rapidement et les médecins actifs dans les cliniques privées assurent le 20% des hospitalisations recensées dans le canton. Il paraît donc essentiel que les modalités de fonctionnement de ce nouveau système puissent à l'avenir encore donner satisfaction à leurs patients tout en leur garantissant le libre choix voulu par le législateur fédéral.

ments

Dr Amédée Genton

Président du Groupement des médecins
travaillant en cliniques privées (GMCP)



■ L'année 2009 fut une année de questionnements pour le comité du Groupement des médecins scolaires vaudois (GMSV). Elle s'est achevée sur une note positive lors de la dernière assemblée générale.

Constatant qu'au fil des ans le nombre de personnes venant aux assemblées ou formations diminuait, le comité a craint que le GMSV ne réponde plus aux attentes de ses membres. Il a donc demandé aux intéressés de voter pour décider du maintien ou de la dissolution du groupement, puis d'en redéfinir les missions.

Les 33 médecins scolaires présents ont décidé à l'unanimité de conserver le GMSV. Son rôle a été redéfini et ses tâches précisées; certaines relèvent désormais entièrement de l'Office des écoles en santé (ODES), d'autres conjointement de l'ODES et du GMSV, comme la formation des médecins scolaires. Les membres ont aussi approuvé le renforcement de la collaboration entre le GMSV et l'ODES, bien perceptible depuis deux ans.

S'agissant de la situation générale, la médecine scolaire bouge et le rôle du médecin scolaire évolue. Dans le cadre de l'application de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), un nouveau groupe de travail a été créé sur un sujet sensible: la collaboration entre les domaines médical et pédagogique. Le GMSV y est représenté. Quant à la fonction du médecin

scolaire, elle sera redéfinie par l'ODES avec l'élaboration d'un nouveau cahier des charges. Ce travail a commencé en 2009 par un état des lieux des pratiques actuelles des médecins scolaires et de leurs attentes quant à leur fonction future.

Médecins scolaires

Dresse Marie-Odile Gubler

Présidente sortante du Groupement des médecins scolaires vaudois (GMSV)

Médecins en EMS

■ Quatre formations ont été offertes aux médecins travaillant en EMS en 2009. Les thèmes abordés – soins de bouche en EMS, ostéoporose, maladie d'Alzheimer – ont permis de consolider la formation continue des médecins et médecins gériatres d'EMS. Le point fort de l'année aura été le Symposium «Vieillir maintenant Vieillir demain», qui a rencontré un vif succès.

Le Groupement des médecins en EMS participe au groupe de travail mandaté par le DSAS pour améliorer le dispositif de prise en charge des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démences dans le canton. Les premiers résultats de ces travaux se concrétiseront dès 2010, avec la mise en œuvre de mesures telles que l'augmentation du nombre de lits de psycho-gériatrie en EMS et la mise en route des premières équipes mobiles de psycho-gériatrie. Le Groupement a tenu une Assemblée générale extraordinaire pour traiter du thème «Exit en EMS, Comment le Vivre!». Une position officielle a pu être élaborée sur cette thématique particulièrement sensible.

Le projet – chapeauté par le DSAS – d'assistance pharmaceutique dans les EMS devant rationaliser les traitements progresse et a donné lieu à un symposium exposant les premiers résultats obtenus. Les relations avec l'AVDEMS, la FEDEREMS et la FHV ont été renforcées et redéfinies, conduisant à une meilleure compréhension et valorisation des responsabilités des médecins travaillant en EMS. Le Groupement a notamment pu participer à une journée consacrée à la problématique des mesures de contraintes.

Dr Ferdinand Beffa

Président du Groupement des médecins travaillant en EMS (GMEMS)



Il est un jeu de cartes nommé Patience ou Réussite. Ces deux qualités sont requises de tout système de gouvernance. C'est aussi le jeu auquel on vient d'assister à la tête des soins à domicile du Canton. Le Grand Conseil a adopté une nouvelle loi sur les soins à domicile qui, entrant en vigueur dès 2010, met fin à l'OMSV et voit naître l'AVASAD (Association vaudoise d'aide et de soins à domicile). S'y retrouvent les mêmes acteurs pour l'essentiel, en particulier les représentants des Associations-Fondations à côté des bailleurs de fonds publics (Etat et communes). Certains représentants sont toutefois restés hors du jeu, ceux de la section vaudoise de santéuisse, de Pro Senectute et des Ligues de prévention notamment.

Soins à domicile

S'agissant des médecins, ils pourront compter sur la présence, avec voix consultative, au sein du Conseil d'administration, du médecin-conseil de l'AVASAD, qui sera aussi membre du comité de direction.

La représentation des médecins au sein du Conseil d'administration de l'AVASAD est moins importante qu'auparavant. Il est désormais de la responsabilité des médecins concernés par les soins à domicile de s'intéresser à leur Association ou Fondation régionale pour s'enquérir du ou des médecins au sein de leur comité et de les encourager à prendre des responsabilités de délégation au sein des instances cantonales.

Sur le terrain, le travail reste le même et poursuit les mêmes objectifs qu'auparavant en ce qui concerne les soins à domicile. La médecine scolaire, quant à elle, ne figure plus dans les missions légales de l'AVASAD (www.avasad.ch).





secrétariat général

■ Il n'était pas banal pour une société cantonale de médecine de se doter d'un centre de confiance en prévision de l'introduction du TarMed. Les gains de cette opération, à défaut parfois d'être connus de tous, sont largement démontrés : résultats des négociations tarifaires, levées des limitations TarMed notamment. Il n'était pas moins banal d'ajouter à la difficulté la mise à disposition d'un module de facturation TarMed. Si les fonctionnalités principales (transfert électronique des données de facturation et module statistiques, mails sécurisés) ont été parfaitement maîtrisées, le module de facturation, notamment sa nouvelle version, a focalisé beaucoup l'attention.

Centre de confiance

Après avoir repris en interne les fonctions de développement, il fallait encore les mettre dans un cadre de travail qui permette leur plein essor, ce qui est difficilement possible dans un espace associatif

comme la SVM. A défaut de créer, à ce stade, une nouvelle entité propre à placer le CDC dans un contexte entrepreneurial idéal pour assurer son fonctionnement optimal et son évolution, nous avons commencé à partir de 2009 spécialement à mettre en place les structures nécessaires.

Sur cette base, il sera possible de créer un environnement organisationnel, technique et humain permettant de consolider les services existant, d'en proposer de nouveaux mais aussi de confirmer le rôle du Centre de confiance comme une plate-forme de la médecine dans la stratégie e-health.

L'exploitation des données du CDC, moyennant le respect absolu des règles de protection des données, est encore embryonnaire mais prometteur.

L'articulation avec les structures similaires au plans régional et fédéral est également ouverte du point de vue politique et technique mais butte encore sur des considérations économiques.



riat

Communication

■ Pour l'année 2009, on peut relever la vitalité des publications de la SVM:

- Le Courrier du médecin vaudois (CMV), huit numéros, permet de donner une visibilité, auprès des partenaires mais aussi des politiques, aux réflexions de la corporation médicale.
- 5 numéros, dont un numéro spécial consacré au laboratoire, pour Planète Santé.
- 5 Guides des soins palliatifs encartés dans le CMV.
- 4 brochures DuoThéma ont également été distribuées avec le CMV (voir aussi la rubrique Services aux membres).

Du point de vue médiatique, la SVM a bénéficié en 2009 d'une couverture médiatique exceptionnelle qui a même pris une dimension nationale (radio, journaux, télévision alémaniques).

Le laboratoire et la grève ne sont pas étrangers à ce phénomène. Ainsi, en 2009, la SVM a diffusé 8 communiqués de presse et a répondu à environ 80 demandes des médias, radio, TV et presse écrite confondus. La grande majorité de ces demandes concernait le laboratoire et la grève du 24 mars. La SVM a néanmoins été amenée à donner des avis sur des sujets très divers tels que la pénurie et la relève, les mauvais payeurs, la clause du besoin, la Permanence du Flon, le Tarmed ou encore le projet de taxe de consultation de 30 francs.

La mise sur pied, précédemment en collaboration avec l'Association des médecins de Genève (AMG) et Médecine & Hygiène, d'une publication à l'attention du grand public a aussi constitué un support idéal de communication au cœur de l'action laboratoire.

Notons enfin qu'après de nombreuses années de fructueuse collaboration avec l'agence Rochat & Partenaires, la SVM a décidé de collaborer à l'avenir avec l'agence Transitif, dirigée par Véronique Beetschen, la priorité devant être donnée à la communication interne. Cette nouvelle collaboration a débuté fin 2009.

Véronique Matthey
Adjointe au Secrétaire
général



Services aux membres

■ La SVM apporte à ses membres une multitude de conseils pluridisciplinaires – en 2009, plusieurs centaines de questions ont été traitées – notamment dans les domaines suivants:

- Juridique: droit des assurances sociales et privées, contrats d'association, de remise de cabinet ou de partage d'infrastructure, clause du besoin, publicité, gestion d'entreprises, gestion des débiteurs, droit du travail, secret médical, protection des données, RC professionnelle etc.
- Facturation des prestations médicales LAMal, LAA, LAI, LAMF, LCA, EMS, garde médicale, valeurs de point, chaînages TarMed et litiges avec les assureurs.
- Assurances du médecin/cabinet et aspects financiers. La SVM peut s'appuyer sur un important réseau de partenaires, avec des contrats préférentiels. Ce réseau sera amené à évoluer en fonction des besoins des membres, par exemple dans le domaine du recouvrement des honoraires.

Plus concrètement, le service aux membres est à l'image des activités multiples de la SVM. Ainsi, pour 2009, il s'est notamment traduit par:

- L'accueil et l'admission de 132 nouveaux membres.
- L'envoi de 126 courriels d'informations aux médecins sur des thèmes très divers.
- La mise en place d'une collaboration avec le service du médecin cantonal permettant de relayer les informations de santé publique. En 2009, cela a représenté 25 courriels, essentiellement consacrés à la pandémie de grippe A/H1N1.
- Le traitement pour préavis, en collaboration avec les groupements, de 73 dossiers de demande de dérogation à la clause du besoin.
- Les conseils aux médecins concernés par les courriers de santésuisse dans le domaine de l'économicité de traitement (56 LAMal).
- L'organisation et l'autofinancement de la 10^e Journée SVM du 30 avril 2009 sur le thème «Médecin & Vin: prescrire ou proscrire?».
- La gestion de la plateforme transfert de cabinet mise en place en collaboration avec l'ASMAV et l'AMOV. En 2009, cela représente sept remises de cabinets et de nombreux conseils pour une dizaine de contrats de remise ou d'association.
- L'organisation des conférences juridico-financières DuoThéma, en partenariat avec l'UBS. 4 brochures ont été éditées sur les thèmes de la RC professionnelle, la fiscalité du cabinet, le médecin employeur et le certificat d'arrêt de travail. Ces brochures sont à disposition des membres sur simple demande. Le cycle de conférences se poursuit en 2010 avec notamment pour thèmes le recouvrement des créances médicales et le médecin entrepreneur.
- La poursuite de la rubrique juridique dans le Courrier du Médecin vaudois.



Véronique Matthey
Adjointe au Secrétaire
général

Catherine Saib
Responsable Service
aux membres



Vie associative

■ Du point de vue interne, des assemblées ouvertes à tous les membres de la SVM ont été tenues de manière à informer et structurer l'action en concertation avec la base, la principale le 26 février.

— Convocation d'une première conférence des présidents de spécialités de la SVM le 29 septembre 2009.

— 3 assemblées des délégués dont la dernière s'est clôturée par un soirée spectacle Tango animée par le Dr Eric Breuss.

— Organisation et vernissage de l'exposition de Marco de Francesco à l'occasion de l'apéritif de Noël.

— Enfin, des changements importants ont été opérés: les Drs Jean-Philippe Grob et Charles A. Steinhäuslin, après 12 ans d'activités au comité, sont arrivés au terme de leur mandat. Le Dr Lennart Magnusson a pour sa part donné sa démission en raison d'une nouvelle activité professionnelle à Fribourg, après 7 années au comité. Et ce sont la Dresse Elisabeth Gollut et le Dr Philippe Eggimann qui ont intégré le comité en fin d'année.

Cela n'a pas empêché d'organiser d'autres manifestations touchant à d'autres sujets:

— Organisation en collaboration avec l'Association des médecins assistants vaudois (ASMAV) et le CHUV des 20 km de Lausanne le 25 avril, édition marquée par une participation record des médecins.

— Rencontre des députés vaudois à Lausanne le 31 mars 2009.

— Rencontre des parlementaires à Berne le 26 mai 2009.



■ A l'origine, la création de la fondation de prévoyance de la SVM avait surtout pour but d'attirer concrètement l'attention des médecins sur la nécessité de mettre en place un régime de prévoyance approprié et sur les possibilités offertes par un 2^e pilier facultatif.

Depuis lors, l'offre de solutions de ce type s'est accrue et une mise à jour complète de la formule proposée par la SVM a été effectuée en 2008. Le choix final est intervenu au terme d'un appel d'offres très exigeant quant aux critères retenus, notamment sous l'angle de la sécurité des avoirs de retraite. Le séisme qui a frappé les marchés financiers nous a depuis largement confirmés dans ces choix stratégiques.

Dès 2009 le fonds de prévoyance SVM confié à la gestion des Retraites populaires est en mesure d'offrir des conditions particulièrement attractives aux membres de la SVM. Les avantages de cette solution, qui se caractérise par sa sécurité et sa modularité, méritent d'être mieux connus de tous, et notamment de ceux qui, parmi nos membres, ont fait en son temps d'autres choix. A cet effet 3 conférences sur ce thème ont déjà été organisées dont deux en 2009, les 31 mars et 31 octobre en partenariat avec les Retraites populaires.

Outre l'accueil progressif de nouveaux affiliés, 2009 a été une année de transition destinée à préparer l'avenir. Plusieurs adaptations des statuts de la fondation ont été préparées dans ce sens. L'une nous a permis d'accueillir dès 2010 les collaborateurs de la SVM, solution qui a conduit à améliorer notablement leur couverture à coût égal voir inférieur pour l'employeur. L'autre nous permettra d'envisager l'affiliation éventuelle de médecins salariés et non seulement indépendants.



fondation

de prévoyance

Pierre-André Repond
Secrétaire général



instances

Collectivité des membres

Constituée de tous les membres ordinaires, la collectivité des membres est le pouvoir suprême de la SVM. Depuis la création de l'Assemblée des délégués et la suppression de l'assemblée générale, elle ratifie les décisions de cette nouvelle instance en ce qui concerne les conventions impliquant l'ensemble des membres de la société et les modifications des statuts. En règle générale, cette ratification se fait par correspondance.

Constituée de tous les membres ordinaires, la collectivité des membres est le pouvoir suprême de la SVM. Depuis la création de l'Assemblée des délégués et la suppression de l'assemblée générale, elle ratifie les décisions de cette nouvelle instance en ce qui concerne les conventions impliquant l'ensemble des membres de la société et les modifications des statuts. En règle générale, cette ratification se fait par correspondance.

Collectivité des membres au 31 mai 2010
Environ 2700 membres

Assemblée des délégués 61 membres représentant:

16 groupements régionaux
20 groupements de disciplines médicales
7 groupements d'activité médicale spécifique

Comité
7 membres

Commission de déontologie
7 membres

Secrétariat général
15 personnes (CdC inclus)

Délégués des régions au 31 mai 2010

Jacques Andrieu
Aigle-Chablais
Vincent Guggi
Broye
Claude Criblez
Jura
Graziella Bertona
Lausanne CHUV-La Sallaz

Bruno Ferroni
Lausanne Est-Pully
Patricia Wegmann
Lausanne Nord-Le Mont
Henri-Kim de Heller
Lausanne Ouest-Prilly-Renens
Jacques-André Haury
Lausanne-Centre

Sylvie Antonini Revaz
Lausanne-Sud
Frédéric Fellrath
Lavaux-Oron
Renaud Perret
Montreux
Anne Chollet
Morges

Hans-Jurg Bopp
Nyon-Rolle-Aubonne
Jacques von Orelli
Pays-d'En-Haut
Michel Rumpf
Vevey-La Tour de Peilz
Philippe Hungerbühler
Yverdon-Echallens (Nord VD)



Comité de la SVM



Délégués des disciplines médicales

Au 31 mai 2010

Cyrille Francillon

Allergo-immunologues associés aux endocrino-diabéto. – En alternance avec le Dr Marini

Marino Marini

Endocrino – diabétologues associés aux allergo-immunologues – En alternance avec le Dr Francillon

Luc Anex

AMOV

Jean-Paul Corboz

AMOV

Pierre De Vevey

AMOV

Hedwige Decrey Wick

AMOV

Marie-Henriette Fonjallaz

AMOV

Michel Junod

AMOV

Gilles Lorenz

AMOV

Luc Odier

AMOV

Charles Racine

AMOV

Pierre Flubacher

Anesthésistes

Daniel Schumacher

Anesthésistes

Danièle Gillard-Berguer

Cardiologues

Olivier Vernet

Chirurgiens

Amédée Genton

Chirurgiens

Thierry Pache

Chirurgiens-orthopédistes

Anne Pictet

Chirurgiens-plasticiens

associés aux chirurgiens de la main

et maxillo-faciaux

Jean-Philippe Cerottini

Dermatologues

Alain Sauty

Gastro-entérologues

associés aux pneumologues

Nathalie Beurret-Lepori

Gynécologues-obstétriciens

Pierre-Michel Genolet

Gynécologues-obstétriciens

Gabrielle Genton-Bürgisser

Médecines

complémentaires

Christophe Henny

Neurologues

Vladimir Von Fliedner

Onco-hématologues

associés aux hématologues

Juan Chamero

Ophtalmologues

Martin Zwingli

Ophtalmologues

Joël Gagnebin

Oto-rhino-laryngologues

Olivier Carrel

Pédiatres

Gabriela Müller Saegesser

Pédiatres

Jacques Caspary

Psychiatres

Maurice Hurni

Psychiatres

Christophe Martinet

Psychiatres

Catherine Rouiller von Gunten

Psychiatres

Caroline Trehem

Psychiatres

Isabel Hack

Radiologues – Associés aux pathologues

Philippe Rossier

Radiologues – Associés aux pathologues

Marie-Hélène Terrien

Rhumatologues et rééducateurs vaudois

Serge Gabellon

Urologues associés aux

chirurgiens pédiatriques – En alternance avec

la Dresse Hohlfeld

Judith Hohlfeld

Urologues associés

aux chirurgiens

pédiatriques –

En alternance avec

le Dr Gabellon

Délégués d'activités médicales spécifiques

Au 31 mai 2010

Philippe Vuillemin

Groupe de gestion des soins GS2

Philippe Delorme

Médecins conseils

CMS-OMSV

Daniel Freymond

Médecins hospitaliers

Pierre-Yves Jaquet

Médecins scolaires

Patrick Ruchat

Médecins-cadres du CHUV

Fritz Minger

Médecins travaillant

en clinique privée

Christian Edouard Michel

Médecins travaillant

en EMS

Comité de la SVM

Au 31 mai 2010

Jean-Pierre Pavillon

Président

Véronique Monnier-Cornuz

Vice-présidente

Bertrand Vuilleumier

Vice-président

Hugues Burkhalter

Trésorier

Gérard Waeber

Membre

Philippe Eggmann

Membre

Elisabeth Gollut

Membre



Secrétariat de la SVM

Au 31 mai 2010

Pierre-André Repond
Secrétaire général (100%)

Véronique Matthey
Adjointe au secrétaire
général (100%)

Sandra Albasini Staempfli
Comptable (40%)

Catherine Borgeaud Papi
Secrétaire coordinatrice
(70%)

Fariba De Francesco
Secrétaire, responsable

de la formation continue,
photographe (50%)

Sindy Gudit
Collaboratrice du secrétaire
général (100%)

Véronique Hegi
Service des admissions et
gestion des membres (70%)

Julie Hemmeler
Hotline et formation CdC
(100%)

Hélène La Grotteria

Collaboratrice du CdC et
webmaster (80%)

Pauline Maret
Secrétaire – réceptionniste
(100%)

Patrice Normand
Informaticien, développeur
du CdC (100%)

Catherine Saib
Responsable du service
aux membres, des RH et
de l'administration (90%)

Karine Ueltschi
Hotline CdC (50%)

Nicole Zeder
Assistante du secrétaire
général (100%)

Kristel Zuchuat
Comptable (100%)

Commissions

Au 31 mai 2010

Commission de Modération des Honoraires (CoMoHo)

Charles A. Steinhäuslin
Bertrand Vuilleumier

Commission de déontologie (CD)

Benoît Roethlisberger
Président de la Commission
Anne-Claire Blöesch
Christian Bryois
Roger Darioli
Florence Depeursinge
François-Xavier De Preux
Pierre Kohler
Claude F. Goumaz
Médiateur

Commission de Formation continue (CFC)

Gérard Waeber
Président de la Commission
Marc Bonard
Stéphane David
Christiane Galland

François Henry
Michel Hosner
Anne-France Mayor
Alain Pécoud
Alain Schwob
Philippe Staeger

Commission de la garde

Jean-Pierre Pavillon
Président

Bureau de la garde

Christophe Bernard
Secteur Nord
Pierre Lavanchy
Secteur Est
Michel Ravessoud
Secteur Centre
Pierre Widmer
Secteur Ouest

Responsables de garde

Jean-François Anex
Aigle
Jacques Perrin
Combremont, Thierrens

Christiane Bettens
Cossonay, Penthalaz
Claude Beguin
Echallens
Jean-Blaise Jaccard
Grandson, Bonvillars,
Concise
Seyed Madani
La Vallée
Michel Ravessoud
Lausanne

Claudio Sidoti Pinto
Lavaux
Pascal Gertsch
Les Diablerets
Les Ormonts-Leysin
Adrian Heini
Montreux
Yves-Marie Wasem
Morges, Apples, Bière
Jean-Marc Hurni
Moudon
Pierre Widmer
Pierre-Alain Robert
Nyon, Coppet
Aubonne, Rolle, Gimel

Marc Polikowski
Oron, Mezières
Dominique Schafer
Payerne, Avenches
Alfred Bornet
Pays d'Enhaut
Philippe Turin
Jacques Dubi
Renens et environ
Fabien Sylvestre
Sainte-Croix
Charles Dvorak
Vallorbe, Orbe, La Sarraz
Patrick Brand
Vevey
Constantin Baraschi
Villars-Gryon
Christophe Bernard
Yverdon
Sonja Vollenweider
Roten
Dermatologues
Amédée Genton
GMCP
Martin Zwingli
Ophtalmologues

**Joël Gagnebin**

ORL

Jacques Baudat

Psychiatres

Jean-Pierre Pavillon

Représentant du comité

Pierre Lavanchy

Représentant secteur Est

**Commission des apprentis
assistantes médicales****Blaise Ingold**

Président

Wilfred-Eric Rusterholz

Représentant SVM

à la FMH

**Commission paritaire SVM –
santésuisse****Jean-Philippe Grob****Jean-Pierre Pavillon****Charles A. Steinhäuslin****Pierre-André Repond****Bureau du Groupement
des médecins travaillant
en EMS (GMEMS)****Ferdinand Beffa**

Président

Serge Cuttelod**Pierre De Luze*****Pierre Lavanchy****Christian Edouard Michel****Michel Pithon****Philippe Vuillemin****Bureau du Groupement
des médecins scolaires
vaudois (GMSV)****Pierre-Yves Jaquet**

Président

Marie-Odile Gubler**Yvon Heller****Cécile Holenweg****Isabelle Jaeger****Bureau du Groupement
des médecins travaillant
en cliniques privées
(GMCP)****Amédée Genton**

Président

Jean-Pierre Boss**Jean-Paul Chatelain****Christian Gygi****Fritz Minger****Bureau du Groupement
des médecins hospitaliers
(GMH)****Jean-Joseph Boillat**

Président

Arido Agrifoglio**Jean-Daniel Baumgartner****Christian Berberat****Philippe Chenevert****Oscar Daher****Daniel Freymond****Dominique Gyger****Jean-Michel Hostettler****Pierre Rosset****Joël Thorens****Comité du groupement de
gestion des soins (GS2)****Hugues Burkhalter**

Président

Philippe Hungerbühler

Vice-président

Kim de Heller**Michaël Klay****Leslie Naggar****Maurice Stauffacher****Philippe Vuillemin**

Membres honoraires 2009

Claude Beguin**Denis Berger****Roland Chevalley****Pascal Chollet****Philippe Clerc****Willy Corthay****Vladka Cuchard****Anne Daouk****Dominique Françoise****Droz-Breguet****Nicolas Ducrey****Jean-René Ebner****Antonio Ferreira****Etienne Gloor****Francis Hildbrand****Pierre Lavanchy****Sylvain Meyer****Heidmar Meyer-Korber****Sibylla Meystre****Bernard Pelet****Etienne Rivier****Nicolas Röhrich****Emile Simon****Bernard Uthemann****Pascal Vallotton****Marc Wahli****Ruth Wermelinger****Barbara Woyanowski****Stanley Zagury**

Nouveaux membres 2009

Anesthésiologie**Christoph Abegg****Marie-Christine****Burkhalter****Grégoire Gaggero****Estelle Monnin****Alain Pytel****Patrick Schœttker****Allergologie–****Immunologie****Jean-Philippe Zuber**

+ Médecine interne

Angiologie**Cédric Bron**

+ Médecine générale

Erik Haesler

+ Médecine interne

Cardiologie**Monica Deac****Simon Kœstner****Jacques Noble**

+ Médecine interne

Fabrice Rapp

+ Médecine interne

Jean-François Surmely**Vitali Verine****Pierre Vogt****Chirurgie générale****Riadh Ksontini**

*Au nom du GMEMS, nous saluons le long engagement du Dr de Luze qui nous a quittés le 5 février 2010.



Alexandre Paroz
Abdel Salam Zeini

Chirurgie plastique et reconstructive

Philip N.V. Blondeel
Emmanuel Dudrap
Stéphane Smarrito

Chirurgie de la main

Sophie Catherine Bettex

Chirurgie orthopédique

Grégoire Chick
+ Chirurgie de la main

Chirurgie viscérale

Cedric Vallet
+ Chirurgie

Dermatologie

Laurent Berger
Andrea Garbea
Bernard Noël
+ Médecine interne et angiologie

Gastro-entérologue

David Mondada

Gastro-entérologie pédiatrique

Faiza Benkebil
+ Pédiatrie

Gynécologie-obstétrique

Virginie Bays
Stéphanie Chassot Berthod
Cristina Coman
Maria Condrea Devillaz
Monika Katalova
Leonidas Politoff
Didier Schaad

Hématologie

Anne Rosselet
+ Médecine interne
Dana Védy
+ Médecine interne

Infectiologie

Caroline Chapuis-Taillard
+ Médecine interne

Médecine générale

Benoît Bard
Alain Boitouzet
Delphine Chapiron Michel
Serge Clément
Patrick Cuenoud
Christian Dériaz
Myriam Ingle
Nicole Jaunin-Stalder
Elisabeth Lecourt Jaquier
Waël Naeseh
Xavier Risse
Anne Joan Seywert
Fabienne Sierro Bard
Ronald Van Otterlo
+ Médecine interne et santé publique
Marc Von Rotz

Médecin praticien

Stéphanie Badi
Abderrahim Benkortbi
Rachel Cavassini
Eric Guth
Uros Langura
Christine Roulier

Médecine du Travail

Jean-Marc Bellagamba

Médecine interne

Paolo Beffa
Stéphanie Bernard
Bagattini
Patrick Bovier
Gabrielle De Torrente
De La Jara
Ingrid Lustenberger
Isabelle Maud Marguerat
Bouché
Ilham Trad
+ Pratique en Neurologie

Médecine nucléaire

Mohamed Allaoua

Néphrologie

Pierre-Louis Caraman
Fouad Lebhour

Neurologie

Gabrielle Di Virgilo
Andrea Rossetti

Oncologie

Laurent Rosset

Onco-hématologie

Emmanuelle Tullen-Sanglard

Ophthalmologie

Marc De Smet
Ann Schalenbourg
+ Pratique de la Chirurgie ophtalmologique
Jean Vaudaux

Otho-rino-laryngologie

Pierre Grosjean
+ Chirurgie cervico-faciale

Pédiatrie

Fatbardha Basha-Hamiti
Karin Bille Lemaire
Delphine Blœtzer-Koch
François Cachat
Olivier Duperrex
+ OMSV, santé scolaire du canton de Vaud
Marc Egger
Claire-Dominique Frund Frésard
Elise Jequier Broome
Valérie Montandon
Anne-Sophie Morel
Christophe Oberson
Barbara Oro
Emmanuelle Wyss
Gregory Zeier

Pédopsychiatrie

Daniel Fornerod
Pauline Hottiger
Anne Pinto

Irène Tshan Schild

Pneumologie

John-David Aubert

Psychiatrie

Anaïs Albrecht
Anton Camprubi
Ana Carila
Adrian Coman
Cristian Damsa
Constantin Dan Liviu
Pascale Hegi
Asher Ivanir Anchy
Valter Lleshi

+ Psychiatrie de la personne âgée
Aurélio d'Alba Mastropaolo
Shona Matthieu
Montserrat Mendez-Suarez

Aude Michelet
Omar Osman
Michèle Batou
Lionel Contesse
Joëlle Gaillard Wasser
Georg Markarian
Cyril Nicole
Christophe Sahli
Marina Staiff
Ivan Moldovan
Marian Stanila
Josto Sotgia
Alina Stefania Orita
Sanja Vecerina

Radiologie

Stephen Altrichter
+ Neuroradiologie
Pierre Bize
Sylvie Correvon Hoh
Vasco Gonçalves-Matoso
Daniel Guntern

Radio-oncologie

Orhan Özsoy

Responsable de la publication
SVM – Pierre-André Repond, Secrétaire général
Conception et coordination
Transitif, Véronique Beetschen, Lausanne
Graphisme et mise en page
Cayenne Communication Visuelle, Lutry
Photographie
Fariba Mina de Francesco, SVM
Catherine Borgeaud Papi, SVM
Impression
Graph'Style, Lausanne



■ La Société Vaudoise de Médecine (SVM) est l'une des plus anciennes sociétés médicales de Suisse, puisqu'elle a été fondée en 1829 sous le nom de «Société vaudoise des sciences médicales». En 2009, elle réunissait environ 2700 membres, dont quelque 1960 médecins libres praticiens et 540 médecins hospitaliers.

La SVM est aussi un centre logistique et de services pour les médecins vaudois, un fournisseur de prestations (formation, garde médicale), ainsi que le représentant des médecins vaudois auprès des partenaires du système de santé (Etat, assureurs, hôpitaux). Elle est également garante du dialogue entre médecins et patients (médiateur, commission de déontologie, commission de modération des honoraires).