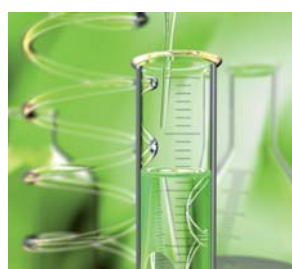
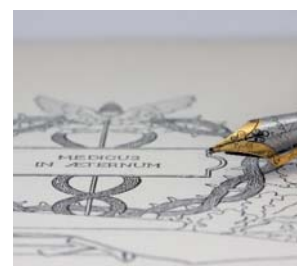


rapport d'activités 2010

sommaire

2	Situation générale	4
	Temps forts	
	Partenariat privé-public	6
	Garde médicale	7
	Relève médicale	8
	Clause du besoin	9
	Tarifs	10
	Déontologie et médiation	12
	Formation	14
	Collaborations	15
	Echos des groupements	16
	Echos des régions	20
	Secrétariat général	22
	Prévoyance	26
	Instances	27





Dr Jean-Pierre Pavillon
Président de la SVM

L'année 2010 a été marquée par deux dossiers majeurs: les menaces sur la valeur du point ambulatoire et le partenariat privé-public. | 3

Sur la base de calculs faussés par plusieurs facteurs, en particulier l'absence des chiffres d'Assura qui s'est retirée de santésuisse, les assureurs ont réclamé une baisse du point vaudois de 2 ct. Malgré plusieurs rencontres, nous n'avons pas pu trouver d'accord et c'est le Conseil d'État qui a tranché. Nous avons pu faire valoir nos arguments et sa décision a été de prolonger d'un an la convention et la valeur actuelle du point.

Nos négociations tarifaires avec les assureurs vont cependant devenir de plus en plus difficiles. À leur tour, Helsana, Sanitas et CPT ont quitté la structure tarifaire de santésuisse qui va désormais être dans l'incapacité de produire des chiffres représentatifs. Serons-nous amenés à devoir négocier séparément avec chaque assureur? Irons-nous vers des recours au Tribunal administratif fédéral? Nul ne peut le prévoir aujourd'hui. Ce qui est sûr, c'est que nous ne pourrons guère compter sur le soutien des associations médicales au niveau fédéral (FMH et CCM). Au nom de la «convergence nationale», elles souhaitent clairement une baisse du point vaudois.

L'été dernier, nous avons signé avec le DSAS une convention de partenariat qui crée des structures propres à gérer les problèmes de santé publique qui intéressent aussi bien l'État que la communauté médicale. Actuellement, les domaines qui ont été identifiés sont relève et formation, garde médicale, clause du besoin, réseaux et données démographiques.

Les résultats sont déjà tangibles pour la clause du besoin et la récolte de données de démographie médicale en collaboration avec l'Observatoire suisse de la santé. D'autres sujets pourront s'ajouter ultérieurement. Dans tous ces domaines, les choix qui seront faits par l'État, l'Université ou les hôpitaux influenceront sur la pratique tant des médecins en pratique privée que des médecins en institutions. Il sera à l'avenir extrêmement précieux que ces structures nous permettent de faire entendre le point de vue des médecins comme nous avons pu le faire pour la valeur du point.

Nous sommes confrontés à d'autres incertitudes liées aux débats des Chambres fédérales sur la révision de la LAMal. Les Chambres arriveront-elles à se mettre d'accord sur le Managed Care? Cet éventuel compromis fera-t-il l'objet d'un référendum? Si oui, devons-nous le soutenir? En tout état de cause, nous devons nous tenir prêts à proposer des solutions qui préservent les intérêts des patients et des différentes spécialités médicales.

situation

générale

🧪 Au plan fédéral

- 4 | **L'arrivée d'un nouveau Conseiller fédéral n'a pas encore eu d'effet très concret sur la situation générale du point de vue médical. Cette période a toutefois été marquée par l'abandon des mesures urgentes préconisées par son prédécesseur, mais aussi par une impulsion nouvelle donnée au Managed Care ou réseaux intégrés dont la Société Vaudoise de Médecine doit tenir compte.**

Pierre-André Repond

🧪 Au plan cantonal

L'élément phare de cette année 2010 est sans doute la signature d'une convention-cadre de partenariat privé-public avec le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) qui mérite qu'on s'y arrête spécifiquement (voir rubrique Temps forts).

En contrepoint, un deuxième objet est révélateur des relations jusqu'ici classiques entre l'Etat et la SVM dont une convention de partenariat a précisément pour ambition de sortir. C'est par une simple lettre datée du 15 janvier 2010 que le Service des automobiles et de la navigation (san) nous a priés de bien vouloir informer les membres de la SVM des changements imminents dans les examens de santé des détenteurs de permis de conduire professionnels. Désormais, une nouvelle unité de la Polyclinique médicale universitaire basée au centre du Flon, le Centre d'évaluation médicale d'aptitude à la conduite (CEMAC), assumera tous les contrôles des chauffeurs professionnels. Ainsi, sans concertation ni explication, au prétexte d'une nouvelle législation fédérale, les médecins installés se voient disqualifiés, les tarifs multipliés par deux et les examens centralisés à Lausanne pour tout le canton. Ce n'est qu'au terme d'un long processus qui passe par le Grand Conseil (interpellation du député Dominique Bonny), une collaboration sans faille avec l'Association suisse des transports routiers (ASTAG) et une rencontre avec M^{me} J. de Quattro, Cheffe du Département de la





Pierre-André Repond
Secrétaire général

sécurité et de l'environnement, que la SVM est parvenue à corriger la situation en imposant, à côté du CEMAC, la possibilité de procéder à ces examens auprès d'un réseau de médecins installés remplissant certaines conditions. Malgré cet avertissement, la SVM devra veiller à ce qu'un tel scénario ne se réédite pas en ce qui concerne les conducteurs âgés.

A l'opposé de ce schéma, la SVM a été associée de près à la rédaction du contre-projet à l'initiative d'Exit sur le suicide assisté. Elle a pu y faire prévaloir les résultats du sondage conduit préalablement auprès de ses membres sur cet objet.

Conventions

Plusieurs conventions importantes ayant été dénoncées ou étant arrivées à échéance, des négociations soutenues ont été conduites. L'effort principal a porté sur la convention ambulatoire TarMed des cabinets médicaux, dans la mesure où elle conditionne le revenu de la majorité de nos membres et a des effets directs ou indirects sur les autres conventions (par exemple la médecine en EMS ou la convention sur le dépistage du cancer du sein).

Des irrégularités dans l'application de la convention dite «prix et prestations» (CPP ou Leikov) au plan national, l'absence

de certains données chiffrées (Assura), notamment, n'ont pas permis d'adopter la recommandation du bureau de pilotage national qui préconisait une baisse de 2 ct. dans le canton de Vaud, ni de trouver une autre solution avec santésuisse. De ce fait, un dossier a été déposé auprès du DSAS pour lui demander de prolonger pour un an la validité du chiffre 2 de l'annexe b de la convention fixant la valeur du point. Sur la base de cette argumentation et du préavis positif du DSAS, le Conseil d'Etat a pris cette décision au mois de janvier suivant.

Formation

L'offre de formation de la SVM sous la forme des Jeudis de la Vaudoise ou de la formation à l'urgence s'est enrichie, progressivement et particulièrement en 2010, de conférences thématiques bien suivies sur des thèmes qui touchent davantage au domaine du droit ou de la gestion du cabinet (conférences et publications DuoThema). A cela s'ajoute la journée SVM dont le programme d'exposés consacrés à la relève était spécialement riche, ou encore les symposiums organisés sous l'égide du groupement des médecins en EMS. (Voir rapport du GMEMS, p. 18.)

Pierre-André Repond

Partenariat privé-public

6 | La conception, l'élaboration et la signature d'une convention-cadre de collaboration privé-public avec le Département de la santé et de l'action sociale marquent un tournant historique dans les relations de la Société Vaudoise de Médecine et l'Etat. Preuve en est la procédure particulièrement soutenue d'information et d'adoption dont elle a fait l'objet auprès de ses principaux organes. Pas moins de 3 assemblées des délégués, dont une extraordinaire, et deux conférences des présidents en ont débattu. Cette décision a même fait l'objet d'un recours, retiré depuis, ce qui en souligne la portée et les enjeux. Une votation générale permettra à l'ensemble des membres de se déterminer sur la base d'un premier bilan concret avant sa prolongation. Nous disposons désormais d'un instrument, certes perfectible, mais pragmatique et concret, de collaboration avec le Département qui fixe à la fois:

Les structures de collaboration:

- | Un comité stratégique de pilotage composé de 3 représentants de chaque partie (pour la SVM: Dr Jean-Pierre Pavillon, Dresse Véronique Monnier-Cornuz et Pierre-André Repond, pour le DSAS: Pierre-Yves Maillard, Dr Karim Boubaker et Janine Resplendino) et de suppléants (pour la SVM: Dr Philippe Eggimann et Véronique Matthey, pour le DSAS: Carina Hum et Marc Weber).
- | D'un président: Prof. René Chiolero.
- | D'un secrétariat: Jean-Claude Combaz.
- | D'un calendrier.

Et les objets prioritaires:

- | Données démographiques et épidémiologiques.
- | Relève et formation médicales.
- | Garde médicale, notamment dans les régions périphériques.
- | Clause du besoin.
- | Prise en charge par réseau (réseaux de soins, Managed Care, filières de soins).



Lesquels sont tous reliés par une préoccupation centrale: la relève médicale.

Les premiers effets du partenariat sont déjà clairement perceptibles dans la manière d'aborder certaines préoccupations communes. Un travail intense reste toutefois à accomplir pour pouvoir présenter un bilan significatif.

Au-delà de votes clairs de l'assemblée des délégués en faveur du partenariat, il faut tenir compte des réticences compréhensibles de certains de nos membres compte tenu de l'histoire chargée des relations entre médecins et Etat fédéral et cantonal. Pour cela, il faudra encore convaincre de l'intérêt qu'il y a à vouloir se hisser du statut d'opposant minoritaire au rang de partenaire respecté.

Pierre-André Repond

Garde médicale

Il y a plus de deux ans, le groupe de travail composé du bureau de la Commission de la garde et de représentants de l'Association des médecins omnipraticiens vaudois (AMOV) a commencé à réfléchir à une réforme de la garde. À fin 2010, on voit arriver des réalisations concrètes. En fait, les solutions qui se dessinent sont passablement différentes d'une région du canton à l'autre. Ainsi, plusieurs façons d'aborder la garde médicale vont être expérimentées simultanément et leurs résultats pourront être comparés.

Dans la région de Nyon, une société privée a voulu offrir un service d'urgence à domicile. Elle a accepté que tous les appels qu'elle reçoit passent par le filtre de la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) et donc de ne faire que des visites à domicile justifiées. Elle se place ainsi dans un cadre déontologique correct et a pu être intégrée au dispositif de garde de la SVM. Cette société assume les urgences domicilières et les médecins de la région les urgences déplaçables à leur cabinet.

Dans l'Est se dessine un projet de maison de la garde située à Vevey, près de l'hôpital du Samaritain, qui desservirait un vaste secteur allant de Lutry jusqu'au Chablais, couplée à une garde à domicile. Le projet pourrait se réaliser durant l'été 2011.

Dans le Nord vaudois, un grand secteur de garde a été constitué en réunissant les cercles d'Yverdon, Grandson, Orbe-Vallorbe, Gros-de-Vaud, Cossonay et Yvonand. Un médecin verra les urgences déplaçables à son cabinet et un autre se chargera des urgences à domicile. Ce système débutera en février 2011 et sera réévalué au bout de 6 mois. L'opportunité d'une maison de la garde en collaboration avec les eHnv (Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois) devra être discutée à ce moment. Morges et l'Ouest lausannois se suffisent à eux-mêmes pour l'instant.

La longue bande intermédiaire constituée par la Haute-Broye (Payerne-Avenches-Estavayer), la Basse-Broye (Moudon-Lucens-Combremont) et la région de Mézières-Oron reste une région fragile. Peu peuplée en médecins, très étirée du Nord au Sud, sa couverture sera sûrement difficile. Elle passera peut-être par la création d'une maison de la garde, mais ne pourra pas se passer de soutien extérieur.

Restent encore les régions de montagne isolées qui ne peuvent être desservies par les gardes de plaine en hiver. Ce sont La Vallée de Joux, Sainte-Croix, le Pays d'En-Haut, Villars, Leysin-Diablerets. Là encore les solutions impliqueront forcément le renfort par des médecins extérieurs à ces régions.

La garde médicale fait partie de notre métier de médecins. Elle est un devoir légal, mais surtout déontologique et elle est une carte de visite de notre profession vis-à-vis de la population. Mais tous les médecins vaudois vont devoir s'impliquer. Le temps est révolu où on s'installait à Lausanne pour ne pas avoir à faire de gardes. L'équité et la solidarité devront être la règle.

Dr Jean-Pierre Pavillon
Président de la Commission de la garde





🔗 Relève médicale

«Un pacte pour la relève médicale?»

Tel était l'intitulé de notre dernière journée de la Société Vaudoise de Médecine, organisée le 23 septembre 2010 dans le cadre du Comptoir suisse, en complémentarité avec le CHUV. Cette réflexion s'inscrit dans le prolongement des alertes répétées et lancées depuis plusieurs années par la SVM à l'attention du monde politique. A cette différence près qu'il s'agit ici d'une invitation adressée à de larges milieux à s'engager dans la recherche de solutions, à commencer par les pouvoirs publics communaux, cantonaux et fédéraux, mais aussi les milieux de la formation universitaire.

Le vaste tableau de la situation brossé par différents observateurs ou acteurs (conférenciers: Dresse Hélène Jaccard Ruedin, Cheffe de projet à l'Observatoire suisse de la santé, Prof. François-Xavier Merrien, Professeur de sociologie de l'UNIL, Milly Bregnard, Maire de la Commune de Tramelan) comportait également des pistes de solutions de nature à permettre une couverture des besoins médicaux à venir, ce qui n'ira pas de soi. Un débat d'excellente tenue (participants: Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat Vaud, Jean-François Hirsbrunner, Union des communes vaudoises, Syndic de Grandcour, Jacques Neiryck,

Conseiller national, Dr Jean-Pierre Pavillon, Président de la SVM, Pr Jean-Daniel Tissot, Directeur médical du CHUV et Vice-doyen de la Relève et de la Formation Continue) animé par le rédacteur en Chef de 24 Heures Thierry Meyer a permis de dépasser la recherche de responsables pour aborder les conditions d'un renversement de la situation.

Les participants à cette journée ont pu se convaincre de deux choses:

- La situation est inquiétante et fait craindre un grand risque de rationnement des soins si rien ne change. Aucune instance ne détient à elle seule la capacité de modifier la donne. Seul un partenariat structuré entre les différents milieux publics et privés permettra d'apporter des solutions.
- Le premier axe a été posé entre la Société Vaudoise de Médecine et le Département de la santé et de l'action sociale dont dépendent en partie les milieux de la formation (post-graduée). Cet axe doit trouver son prolongement vers les communes, la Confédération et, dans un deuxième temps, les assureurs.

Pierre-André Repond



Véronique Matthey
Adjointe au Secrétaire
général

🌀 Clause du besoin

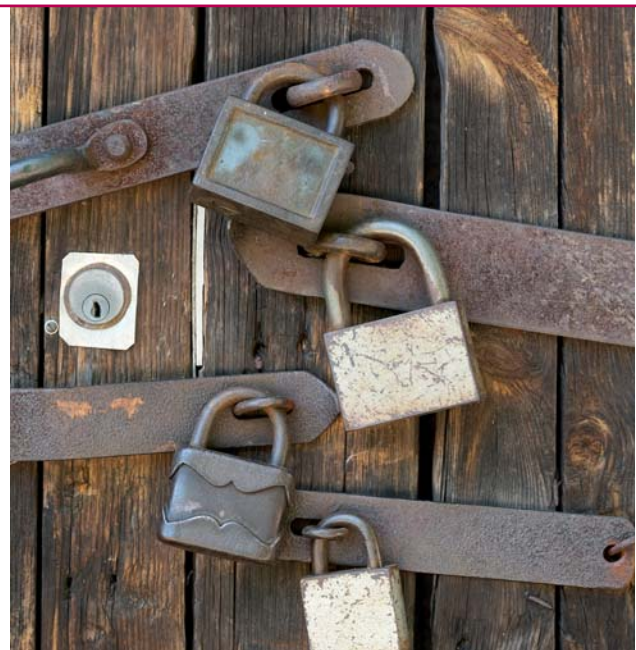
La clause du besoin a vécu en 2010 une nouvelle prolongation. Des modifications significatives ont été apportées puisque le parlement a décidé à la fois d'une extension et d'un rétrécissement du champ d'application de cette mesure.

Les cantons ont désormais la possibilité d'étendre cette mesure aux services ambulatoires des hôpitaux, après l'extension déjà opérée en 2008 aux institutions de soins ambulatoires. Par contre, les personnes au bénéfice d'un des titres postgrades fédéraux suivants sont exclues de cette mesure: pédiatrie, médecine générale, médecin praticien et médecine interne, pour autant – pour les deux dernières catégories – que le praticien concerné ne soit pas au bénéfice d'un autre titre postgrade.

Force est de constater que cette mesure de régulation s'installe dans la durée. Et rien ne dit que le projet actuellement débattu sur le Managed Care changera quelque chose à cet état de fait. Dans ce contexte, la SVM a souhaité mettre en place des conditions permettant en réalité une corégulation. C'est la raison pour laquelle la clause du besoin fait partie du partenariat privé-public.

Sur cette base, une plateforme commune a été créée entre le Service de la santé publique (SSP) et la SVM pour traiter les demandes de dérogation à la clause du besoin. Cela permet une consultation systématique de la SVM, ce que la réglementation ne prévoit pas. Ainsi, les groupements de la SVM sont, au fur et à mesure des demandes de dérogations, davantage sollicités pour apporter l'expertise souhaitée et fonder des préavis sur des bases solides, objectives et incontestables.

En effet, dans ce domaine, il est indispensable non seulement de disposer de données fiables, mais également de savoir les interpréter pour apprécier les circonstances locales permettant de déroger ou non à la clause du besoin. Pour leur donner du sens, il faut le concours des principaux intéressés, à savoir les médecins, au travers des différents groupements de la SVM.



I 9

Ceci a également motivé un nouveau mandat commun confié à l'Observatoire suisse de la santé afin d'établir une cartographie de l'offre médicale pour 10 spécialités (provisoirement cardiologie, chirurgie générale et viscérale, chirurgie orthopédique, dermatologie, endocrinologie et diabétologie, gynécologie, ophtalmologie, otho-rino-laryngologie, psychiatrie pour adultes et radiologie), tout en y ajoutant une vision prospective pour les années à venir. Les premiers résultats seront disponibles au printemps 2011. Les groupements seront également sollicités pour l'analyse et l'interprétation des données.

En 2010, dans le cadre de la plateforme, 36 dossiers ont été traités. Pour le secrétariat de la SVM, il faut compter en moyenne un jour de travail par dossier.

Véronique Matthey



Dr Jean-Philippe Grob
Membre de la Commission
paritaire SVM-santésuisse



Dr Charles A. Steinhäuslin
Membre de la Commission
paritaire SVM-santésuisse

Economicité du traitement (LAMal 56)

10 | L'année 2010 a permis de confirmer que la voie choisie, de la collaboration et du contrôle conjoint de l'économicité des traitements permettant une saine gestion des coûts des traitements dans le canton de Vaud en application de la Loi fédérale sur l'assurance maladie, était applicable.

Les assureurs, par le biais de santésuisse et des données de facturation «brutes», interpellent les médecins «hors norme statistique». Les médecins de la sous-commission paritaire sont alors à la disposition des médecins membres de la Société Vaudoise de Médecine pour analyser leur mode de fonctionnement et de facturation pour comprendre et expliquer «l'anomalie statistique» rencontrée.

Dr Jean-Philippe Grob, Dr Charles A. Steinhäuslin

TarMed 2010

Il est indispensable de réviser la structure tarifaire TarMed. C'est par les partenaires tarifaires que cette révision doit être effectuée.

L'année 2010 a été marquée par le refus de santésuisse d'entrer en matière sur les propositions de modifications avancées par la FMH, ainsi que par le rapport du Contrôle fédéral des finances recommandant d'intervenir directement sur la structure tarifaire. Cette déclaration à visée politique est dénuée de considérations basées sur des faits. L'autonomie tarifaire actuelle doit absolument être maintenue, contrairement à la proposition du contrôle fédéral des finances d'accorder à la Confédération davantage de compétences et de possibilités d'intervenir, en violation des dispositions légales actuelles.

La FMH et H+, connaissant les lacunes du TarMed, ont poursuivi le projet «Révision du TarMed» débuté au début de l'été 2010. Une base de données propre à cerner la réalité des coûts a été élaborée et l'évaluation effectuée clarifie non seulement la question de la réalité des coûts et de l'utilisation correcte du tarif, mais révèle également quelles sont les charges à assumer pour établir un tarif équitable.



En conséquence, le comité directeur TarMed Suisse a décidé de ne pas introduire une nouvelle version TarMed en 2011. Plusieurs points principaux sont en révision actuellement. Une nouvelle version ne sera publiée que début 2012. Elle devrait contenir les points principaux qui sont actuellement en révision.

Dr Charles A. Steinhäuslin

Valeur du point tarifaire



I 11

Le bureau de pilotage de la convention sur les coûts et les prestations TarMed (CCP), élaborant les recommandations au niveau suisse des valeurs des points tarifaires des diverses communautés tarifaires, a proposé pour le Canton de Vaud une adaptation à la baisse de 2 ct. malgré de graves lacunes conventionnelles et l'incohérence des chiffres.

Le Comité de la Société Vaudoise de Médecine, se basant sur les chiffres issus de l'analyse effectuée par le Centre de Confiance des médecins vaudois, n'a pu accepter cette proposition reprise par santésuisse lors de la négociation tarifaire cantonale.

Malgré les travaux d'adaptation effectués au niveau vaudois, appliquant ainsi le principe de subsidiarité défendu par la SVM, les positions sont restées inconciliables. En application de la Loi sur la santé publique vaudoise ainsi que de la Loi sur l'assurance

maladie, le Comité de la SVM a proposé au Conseil d'Etat vaudois la prolongation de la convention actuelle jusqu'à fin 2011.

Suite à la période de neutralité lors de l'introduction du TarMed, la valeur du point tarifaire vaudois reste ainsi fixé à Fr. 0.99 jusqu'à fin 2011, correspondant à une valeur de facturation de Fr. 0.98 plus Fr. 0.01 de compensation, résultat de la neutralité des coûts.

La négociation, entre la SVM et santésuisse, de la valeur du point tarifaire pour 2012 devra reprendre à la fin du printemps 2011, sur la base des données de la CCP en conformité avec la convention tarifaire en vigueur, la période de compensation suivant la période d'introduction du TarMed s'achevant fin 2011.

Dr Jean-Pierre Pavillon, Dr Charles A. Steinhäuslin

déontologie

et médiation



Déontologie

Notre Commission a siégé onze fois en séances plénières au cours de l'an passé. Pendant cette période, deux nouvelles instructions ont été ouvertes pour des suspicions d'infraction au code de déontologie. Notre commission a dû de plus traiter plusieurs recours de confrères qui ont fait opposition à la taxe de non-garde.

Nous avons également examiné la situation d'un confrère dont la candidature à la SVM était contestée. Son admission a été finalement acceptée.

Douze affaires ont été résolues en 2010 alors qu'une autre douzaine est en instruction. Pour des raisons de procédure, plusieurs anciennes affaires ont fait l'objet de multiples recours. Leur instruction est donc ralentie. Trois d'entre elles sont d'ailleurs prescrites car elles sont vieilles de plus de dix ans.

La Commission a reçu 164 courriers l'an passé. Beaucoup de situations plus ou moins litigieuses ont été examinées et résolues sans qu'une instruction formelle soit ouverte. De nombreuses lettres sont envoyées par des patients mécontents de leur médecin. Les motifs évoqués sont multiples: mauvais traitement, faute médicale, honoraires trop élevés, faux certificat, agression physique ou psychique, etc. On constate bien souvent que les plaintes sont exagérées, voire même inventées par des patients au psychisme altéré. Plus rares mais non moins délicates sont les situations où un médecin dénonce un de ses confrères.

Notre rôle est d'écouter les différents protagonistes, de les conseiller, de les apaiser parfois avant de décider l'ouverture d'une instruction formelle. Ce travail est essentiellement fait par le président et par un membre de la Commission qui fonctionne comme trieur.

Certains cas délicats sont confiés au Dr Claude-F. Goumaz, médiateur, dont nous apprécions la compétence et l'efficacité. Nous le remercions de sa fidèle collaboration.

Dr Benoît Rœthlisberger



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



Dr Claude-F. Goumaz
Médiateur de la SVM



Dr Bertrand Vuilleumier
Membre de la Commission
de modération des honoraires
(CoMoHo)

🏻 Médiation

En 2010, le médiateur n'a été saisi que de 9 différentes affaires à la demande de la Commission de déontologie (CD) ou en accord avec celle-ci.

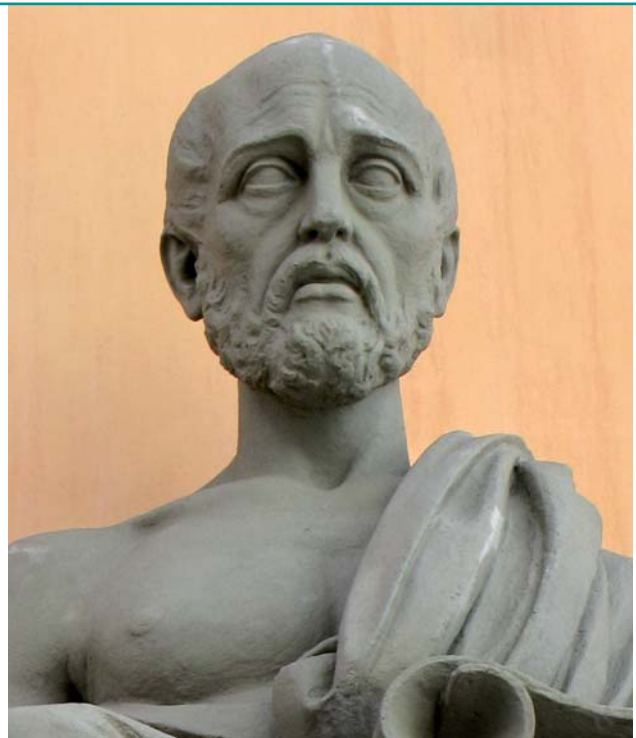
Il s'est agi de:

- Conseils écrits ou oraux à des patients ou des confrères, à 6 reprises, dont 1 avec instruction et retour à la CD.
- 1 avis écrit et oral sur une consultation de la SVM par le DSAS.
- 1 médiation patient-médecin, aboutie.
- 1 médiation entre confrères hospitaliers, aboutie.

Le soussigné se plaît à relever la poursuite de l'excellente collaboration établie avec la CD et son Président, le Dr B. Rœthlisberger, et avec le Secrétariat de la SVM, en particulier avec M. P.-A. Repond, Secrétaire général. Ce dernier participe, en cas de besoin, aux séances de médiation, comme conseiller juridique et secrétaire.

Il paraît ici utile de rappeler que les interventions du médiateur, lors de conflit patient-médecin, sont gratuites. Si le litige a lieu entre confrères, la CD fait facturer par la SVM les frais de la médiation, à parts égales, aux 2 parties.

Dr Claude-F. Goumaz



13

🏻 Modération des honoraires

La Commission de modération des honoraires gère des litiges financiers pouvant survenir entre patients et médecins ayant trait aux prestations ambulatoires. L'application des règles de la structure tarifaire TarMed, ainsi que les difficultés de compréhension du «Justificatif de remboursement», sont à l'origine de la majorité des interpellations.

Une quarantaine de dossiers provenant principalement de plaintes de patients ont été abordés par la Commission en 2010. Tous les dossiers ont été réglés sans avoir besoin de recourir à la Commission de déontologie, à laquelle la Commission de modération des honoraires est assujettie.

Dr Bertrand Vuilleumier, Dr Charles A. Steinhäuslin



Prof. Gérard Waeber
Président de la Commission
pour la formation continue
(CFC)



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

Formation continue

14 | Si la formation continue constitue un devoir professionnel obligatoire, poursuivre l'apprentissage s'avère être certainement l'un des moments les plus agréables de l'activité médicale. Près de 1500 médecins ont participé à nos 8 Jeudis de la Vaudoise de l'année académique 2009-2010. Ces rencontres ont couvert des domaines variés, telles que la neurologie, l'alcoologie, la médecine légale, la gériatrie, la dermatologie ou la psychiatrie, et furent toutes en général plébiscitées par nos membres.

Il ne s'agit pas seulement d'une simple transmission de savoir, mais aussi d'un moment convivial entre confrères permettant de partager des expériences personnelles lors des séminaires interactifs. De manière assez unique, ces Jeudis sont préparés avec minutie et invitent les médecins praticiens à s'impliquer directement dans le choix des thèmes des animations des séminaires interactifs. Ainsi, lors des séances de préparation, il n'est pas rare de voir nos collègues installés défier les experts dans le but de viser un cours pragmatique et vraiment en relation avec les besoins du terrain. C'est dans ce même esprit que le cours de formation continue en médecine d'urgence à domicile (placé sous la responsabilité du Dr Ph. Staeger) fut donné en 2010.

Quelque 18 ateliers touchant des domaines courants de médecine de premier recours ont été organisés avec l'aide d'experts. Les urgences psychiatriques, cardiologiques, digestives et pulmonaires sont des exemples de thèmes traités lors des séminaires. Par la création d'un nouveau titre de médecine interne générale, ce cours d'urgence est actuellement validé non seulement en termes de crédits de formation continue, mais aussi pour l'obtention du titre FMH en médecine interne générale.

La Commission pour la formation continue comprend 10 membres qui ont démontré un engagement remarquable pour assurer la qualité des cours. A noter la démission du Dr F. Henry, remplacé par le Dr A. Birchmeier en 2010. Comme l'évoquait Ph. Bloch dans Service compris: «Investir dans la formation, c'est conjuguer au présent, mais aussi au futur le souci des hommes et le souci des résultats».

Prof. Gérard Waeber



Formation des assistantes médicales

L'année 2010 a été consacrée à trois axes liés à l'application du nouveau cadre légal (LVLFP) et réglementaire (RLVFP) vaudois fixant de nouvelles tâches aux associations professionnelles en matière de surveillance de l'apprentissage et de son financement.

L'Etat demande aux associations professionnelles de préavis à la nomination des commissions de qualifications professionnelles (CQP) qui auront la responsabilité d'organiser et de statuer sur les résultats des examens professionnels de fin d'apprentissage. Dans le canton de Vaud, ces négociations sont arrivées à chef début 2011.

Des contacts ont été pris avec l'Association Romande des assistantes médicales (ARAM) pour faire le point sur les procédures de «validations des acquis» en cours de négociation entre la FMH et le Département Fédéral de l'Economie. Cette procédure vise à faire reconnaître l'expérience professionnelle acquise au lieu de travail par l'obtention d'un diplôme professionnel.

La création des commissions de formation professionnelles (CFP) qui auront pour tâche d'encadrer les apprentis-e-s durant leur cursus. L'organisation sectorielle des CFP était encore en cours de négociation avec l'Etat et le Centre patronal à fin 2010.

Dr Blaise Ingold

collaborations

Collaborations aux niveaux suisse et romand

Troisième société cantonale par sa taille, la Société Vaudoise de Médecine doit prendre ses responsabilités au plan national.

Même si c'est un exercice qui prend du temps et des ressources et si les résultats ne sont pas immédiats, la SVM prend une part active à cette collaboration selon différents modes:

■ Au plan régional romand, elle assume le secrétariat de la Société médicale de la Suisse romande, qui constitue un forum d'échanges irremplaçable qui pourrait accroître son efficacité par quelques mesures simples.

■ Au plan national, la SVM est représentée dans les organes de la FMH, tant à la chambre médicale qu'à l'assemblée des délégués qui en est l'organe politique et stratégique.

La SVM dispose également d'un siège à la conférence des sociétés cantonales de médecine et au conseil d'administration de NewIndex.

Ces réseaux de communication permettent de prendre part au débat national, de promouvoir et négocier un point de vue spécifique. Ceci exige un investissement approprié, un effort de lobbying interne à la profession et une prise en considération réaliste des conflits d'intérêts potentiels.

Un élagage des organisations médicales et de leurs différentes ramifications sera sans doute aussi nécessaire à l'avenir, car une profusion exagérée peut devenir contre-productive. Dans ce contexte, chacune sera appelée à faire son bilan et démontrer son rapport coût-bénéfice!

Pierre-André Repond

15



échos

des groupements



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

Médecins hospitaliers

16 | En 2010, le bureau du GMH s'est réuni une fois par mois et a rencontré les doyens des hôpitaux de la FHV à deux reprises. La délégation du GMH a participé aux deux réunions de la plateforme SVM-FHV sous la présidence de M. Henri Corbaz, plateforme qui a pour mission de veiller à l'application de la CCT dans le respect d'un partenariat médecins des hôpitaux publics – direction générale.

Suite à l'intervention du bureau Ernst & Young dans les hôpitaux de la FHV, mandaté par le GMH, l'application des règles concernant le salariat fonctionne à satisfaction des médecins chefs.

Le bureau continue d'explorer les améliorations possibles concernant la prévoyance professionnelle. A cet effet, il rencontre

régulièrement la direction de la Fondation interprofessionnelle sanitaire de prévoyance (FISP).

Un conflit entre médecins a été résolu «sans vague» grâce à une médiation organisée par la SVM, voie qu'il faut à notre avis privilégier.

L'ensemble des membres du bureau reste attaché à la CCT des médecins chefs: elle garantit notre liberté thérapeutique, nous permet de revendiquer une fonction dirigeante élevée ainsi qu'une forme de rémunération incitative, ce qui va aussi dans l'intérêt de la direction des hôpitaux de la FHV.

Dr Jean-Joseph Boillat





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



Dr Pierre-Yves Jaquet
Président du Groupement
des médecins scolaires
(GMSV)

🏥 Médecins en cliniques privées

Les incertitudes qui pèsent sur les conditions d'introduction du nouveau financement hospitalier LAMal dans le canton de Vaud préoccupent au plus haut point les médecins agréés dans les cliniques privées. Les modalités d'activités dans le domaine de l'assurance complémentaire d'hospitalisation ne sont pas concernées dans l'immédiat.

Le nouveau financement hospitalier devrait garantir à chaque assuré le libre choix de l'établissement, en lui garantissant la part cantonale (au minimum 55%) due pour tout traitement stationnaire à charge des assurances sociales, la planification hospitalière étant alors basée sur la transparence de la qualité, de l'efficacité et du coût des prestations.

L'exécutif de notre canton refuse ces critères de planification pour maintenir un système de financement basé sur des subventions étatiques et transversales, sous conditions draconniennes plus onéreuses qu'efficaces pour les hôpitaux répertoriés. Il sera impossible de procéder à des comparaisons de coûts des traitements stationnaires à charge de l'assurance

obligatoire des soins. En conséquence, la volonté de libre concurrence voulue par le législateur fédéral ne sera pas appliquée. Il pourrait en résulter une menace sur la qualité des prestations relevant de l'assurance complémentaire.

Dans le secteur de l'ambulatoire hospitalier, on retrouve le même risque de distorsion de concurrence avec la volonté politique affichée d'instaurer un pilotage cantonal. Les cliniques sont pourtant déjà soumises aux mêmes conditions de remboursement par les assureurs que les hôpitaux reconnus d'intérêt public.

Grâce à l'excellent plateau technique des cliniques privées, financé sans l'aide de l'Etat, les médecins agréés peuvent répondre à un réel besoin d'une population en croissance rapide. Ils demandent à pouvoir participer activement aux décisions qui détermineront à l'avenir le cadre de leurs activités. La qualité de leurs prestations dépendra de la satisfaction de cette condition légitime.

Dr Amédée Genton

17

🏥 Médecins scolaires



A la suite de l'assemblée générale de janvier 2010, le Groupement des médecins scolaires (GMSV) a modifié son mode de fonctionnement. Nous avons intensifié notre collaboration avec le Dr Olivier Duperrex de l'Office des écoles en santé (ODES) afin de mettre les énergies en commun. Le comité renouvelé à 50% s'est complété à la fin de l'année et est composé à nouveau de 5 membres.

Comme prévu lors de l'AG, les statuts ont été remis à jour. Ils ont été acceptés lors de l'AG de novembre 2010. La SVM a donné son accord sur leur contenu à la fin 2010. Ils seront très prochainement sur le site du GMSV. Durant cette année le projet de cahier des charges du médecin scolaire de l'enseignement obligatoire a bien avancé et sera mis sous toit durant cette année 2011. Tant que faire se peut, nous allons essayer de maintenir deux après-midis de formation en juin et en octobre-novembre.

Dr Pierre-Yves Jaquet



Dr Ferdinand Beffa
Président du Groupement
des médecins travaillant
en EMS (GMEMS)

🏥 Médecins en EMS

18 | La gériatrie est passionnante, comme peuvent l'être les soins intensifs ou la chirurgie. Cependant, on s'investit différemment dans ce domaine: la pluripathologie est obligatoire et la prise en charge plus lente et plus longue. La patience est de rigueur et le travail restant est infini... mais si c'est pour le bien-être de nos parents, quelle satisfaction!

Le Groupement des médecins travaillant en EMS (GMEMS) continue à œuvrer à la consolidation de la formation continue des médecins et médecins gériatres d'EMS. Il a offert 4 formations en 2010:

- | Prise en charge des pathologies gynécologiques en EMS.
- | La dermatologie courante chez nos résidents en EMS.
- | Maladies oncologiques, quoi, quand, comment traiter nos aînés en EMS?
- | Son deuxième Symposium: Redonner de la vie aux années qui restent.

Le GMEMS a aussi participé à l'organisation au CHUV d'un symposium sur «Les mesures de contrainte en EMS» avec ALTER EGO, ARPEGE, l'AVDEMS, la FEDEREMS, la SUPAA, la FHV et la CIVEMS.

Un groupe de travail a été formé regroupant l'AVDEMS, la FEDEREMS, la FHV et le GMEMS afin de redéfinir nos relations directes et indirectes, notamment le cahier des charges du médecin en EMS, nos responsabilités au sein des EMS devant être clairement admises, comprises et valorisées. Le GT est proche de la signature d'un nouveau document, ce qui va dans le sens souhaité par le SSP.

Le projet – chapeauté par le DSAS – d'assistance pharmaceutique dans les EMS vaudois devant rationaliser les traitements en EMS progresse. Le nombre d'EMS entrant dans le projet est d'une trentaine au début 2011.

Le GMEMS, déjà intégré dans le GT mandaté par le DSAS avec pour but l'amélioration du dispositif de prise en charge des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démences dans le canton de Vaud, a été sollicité pour participer en 2011 à la phase d'application des suggestions reçues.



En 2011, le GMEMS participera au développement d'une collaboration active, proposée par le Prof. Ch. Büla, avec le service de gériatrie du CHUV. Les discussions entre AVDEMS-FEDEREMS-FHV et le GMEMS sur le cahier des charges du médecin en EMS devraient pouvoir se conclure cette année. Et le programme de formation continue se poursuivra avec la mise sur pied de trois thèmes et d'un symposium.

Dr Ferdinand Beffa



Dr Philippe Eggimann
Président de l'Association
des médecins cadres du
CHUV (AMC)

Médecins cadres du CHUV

Pour l'association des médecin-cadres du CHUV (AMC), qui regroupe l'ensemble des médecins hospitaliers, médecins associés, médecins adjoints, médecins chefs, chefs de service et chefs de département, l'année 2010 a été marquée par la poursuite de la mise en application progressive des directives découlant de l'entrée en vigueur du *Règlement sur les médecins chefs de département, les médecins chefs de service, les médecins cadres, les médecins agrégés et médecins hospitaliers du CHUV (R.Med)*. L'AMC, qui représente l'institution au sein de nombreuses commissions, bénéficie d'un lien constitutionnel avec la direction et est régulièrement consultée sur les sujets inclus dans le périmètre du R.Med.

Après une analyse détaillée de la situation, un partenariat constructif avec la direction du CHUV a conduit à résilier le contrat avec la caisse de prévoyance SHP. Les médecins cadres du CHUV ont décidé de s'affilier, pour les cotisations LPP concernant les compléments de revenus, auprès du fonds de prévoyance de la SVM géré et garanti par les Retraites Populaires. Cette décision, validée par le Conseil d'Etat, est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2011.

Dans le cadre des procédures qui conduiront à la fusion du CHUV et de la Faculté de Biologie et de Médecine dès 2012 (Projet Medunil), l'AMC, dont les membres sont dépositaires de l'expertise clinique et en charge des formations post graduées/continues, a revendiqué une reconnaissance académique de la filière clinique.

Contrairement à leurs collègues engagés par l'Université, les médecins cadres le sont sur des postes hospitaliers régis par le R.Med et financés par les activités cliniques. Les charges académiques des cliniciens correspondent donc à des titres et non aux postes dont il est fait mention dans la loi sur l'Université. Ces éléments devraient permettre d'aboutir à des critères spécifiques, applicables non seulement aux cliniciens exerçant au CHUV, mais également à terme à ceux des hôpitaux régionaux et plus largement à tous les médecins engagés dans la formation.

Dr Philippe Eggimann

I 19





Dresse Christine Carnal
Présidente du Groupement
régional du Nord vaudois

Région Nord

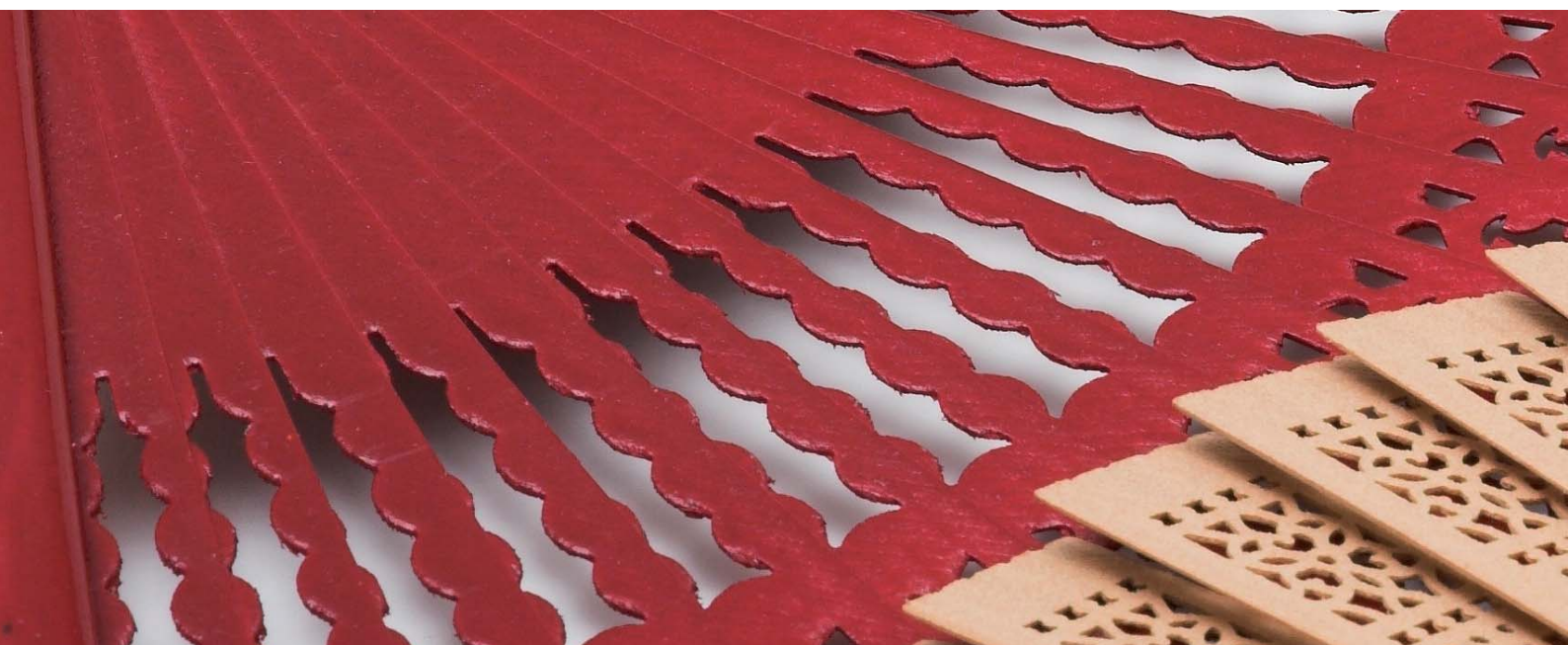
20 | En 2010, le Groupement des médecins du Nord vaudois (GMNV) a vécu un changement à sa tête, le Dr Michel Hosner d'Yverdon-les-Bains remettant la présidence à la Dresse Christine Carnal d'Yvonand.

Les activités du GMNV ont été marquées par la mise en route de For0mNV (Formation des médecins Omnipraticiens du Nord vaudois), l'organisation de la réforme de la garde médicale et les discussions concernant la création de l'AMENOV (Association des Médecins Extrahospitaliers du Nord vaudois).

For0mNV est un projet commun des acteurs de la formation que sont la PMU (Policlinique Médicale Universitaire), l'IUMG (Institut Universitaire de Médecine Générale), le CRMG (Cursus Romand de Médecine Générale), les médecins installés de la région et les eHnv (Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois). Chargé de former des médecins-assistants se destinant à la médecine de premier recours, le cursus de For0mNV offre depuis 2009 7 à 10 postes d'assistants dans les hôpitaux des eHnv et 2 postes en cabinet médical. L'idée est d'encourager les jeunes médecins à s'installer dans des régions moins urbaines.

C'est d'autant plus important que la pénurie médicale est établie dans le Nord vaudois. Plusieurs cabinets médicaux se sont fermés sans avoir trouvé de reprenneur. Ainsi, l'offre médicale diminue et la charge des médecins installés augmente. La réforme de la garde visant à favoriser l'installation des médecins en périphérie prend ici tout son sens. Pourtant l'instauration de la réforme n'était pas acquise et il a fallu user de conviction pour qu'elle soit acceptée lors de l'assemblée générale du GMNV. Sa mise en œuvre est fixée au 1^{er} février 2011. En 2010, l'AMESLO (Association des Médecins Extrahospitaliers de St-Loup et Orbe) a intégré les médecins du Nord Vaudois pour créer l'AMENOV, ce dans le but d'offrir une plateforme de discussion entre les médecins installés et les eHnv. Parmi les sujets abordés figure la transmission des informations concernant les patients hospitalisés à leur médecin traitant. Des postes importants sont réservés aux membres de l'AMENOV et offrent aux médecins installés l'opportunité d'échanger en haut lieu au sujet de la politique médicale régionale, à savoir au Comité de direction des eHnv, à For0mNV et au Réseau Nord-Broye.

Dresse Christine Carnal





Dr Volker Kirchner
Président du Groupement
Nyon-Rolle-Aubonne

Région Nyon-Rolle-Aubonne

Le groupe régional regroupe les médecins de la région de l'Ouest Vaudois et inclut Mies, Coppet et Nyon. Depuis la nouvelle organisation de la garde en 2010, Rolle, Aubonne et Gimel en font également partie.

Le groupe régional maintient le contact avec les membres, les groupes régionaux de qualité, les médecins praticiens et le groupe de la garde régionale des médecins de premier recours.

Le groupe organise trois réunions annuelles. Dans ce cadre, nous avons eu l'occasion d'aborder la politique de la santé avec le Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, le Président de santésuisse et conseiller national Claude Ruey, le président de la Fédération des Médecins Suisse, le Dr Jaques de Haller et la Dresse Catherine Gasser, responsable de la politique de santé à l'OFSP.

La garde médicale a motivé un regard sur l'expérience valaisanne par le Dr Delarzes, responsable de l'organisation de la garde médicale en Valais, et le Dr Fishman, médecin-chef du service des urgences à Sion. Nous avons abordé la probléma-

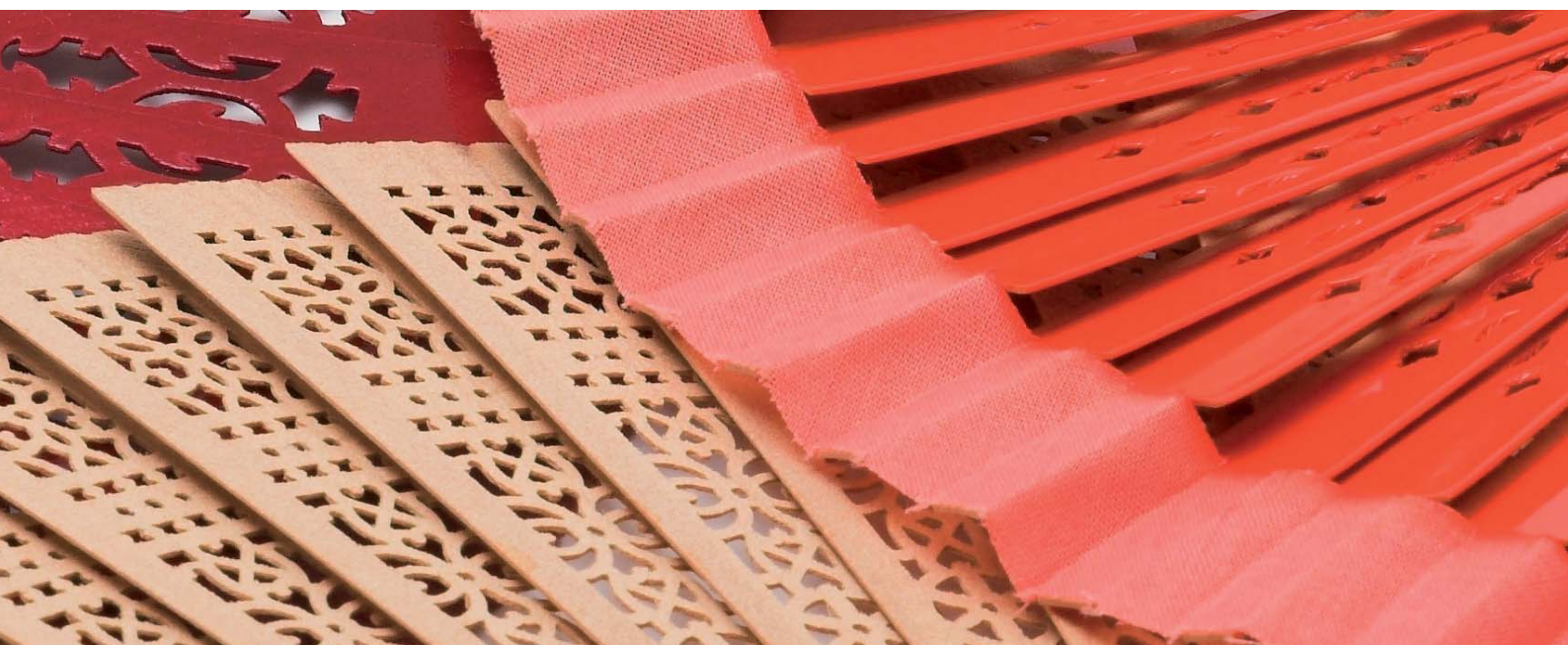
tique de la sécurité du médecin de garde en rapport avec les autorités de police. A cet effet, nous avons organisé une table ronde avec la Municipalité de Nyon et les autorités de police et de justice locales et cantonales.

En collaboration avec la Direction Générale et des médecins-chefs du Groupement Hospitalier de l'Ouest Vaudois, nous avons participé à la création du groupe «Formol» pour la formation des médecins assistants de premier recours dans l'Ouest Lémanique.

L'allocation budgétaire cantonale a permis la nomination d'un coordinateur médecin interniste généraliste à 25% avec la création de 2 postes de formation postgraduée par année, dans un cursus de médecin de premiers recours. Ceci avec le soutien de médecins praticiens de la région, du SSP, de la plateforme cantonale pour la médecine de premier recours, l'IUMG, du Cursus Romand de Médecine Générale, de la PMU-Lausanne et du Département de Médecine Communautaire-HUG Genève.

Dr Volker Kirchner

I 21



secrétariat général

Centre de confiance

22 | Près de 10 ans après les premières réflexions sur le Centre de confiance, 2010 aura été une étape de transition.

Pour une contribution finalement inférieure aux premières estimations, le Centre de confiance a rempli sa mission de base:

■ Fournir un outil statistique permettant de suivre en temps réel l'évolution des coûts et de disposer de données à mettre en parité avec les données des assureurs. Même si les données du CdC ne sont pas encore exhaustives, elles sont désormais supérieures à celles dont dispose santésuisse en raison de la défection de plusieurs assureurs importants.

■ Offrir un instrument de défense individuel en cas de procédure d'économicité à l'encontre d'un membre de la SVM.

■ Permettre le transfert électronique des factures aux assureurs, ce qui a rendu possible la levée des limitations TarMed.

Le CdC a développé un outil de facturation qui n'est pas au cœur de ses missions, mais contribue à lui fournir des données

et de l'expertise. Cet outil, conçu initialement pour répondre à une demande très basique, enregistre aujourd'hui des demandes d'évolution en direction d'un outil global de gestion du cabinet.

D'autres services sont également fournis, tels que la mise à disposition sans frais d'une adresse électronique sécurisée et d'une passerelle avec le CHUV permettant de remplacer le faxmed par un mail sur simple demande.

Par ailleurs, le CdC est identifié comme la plateforme des médecins pour toute évolution en matière de cybersanté (stratégie e-health).

L'engagement, inscrit au budget, d'un chef de programmes du CdC permet d'envisager une gestion professionnelle de ce secteur et garantit une approche structurée de son environnement.

La participation au conseil d'administration de Newindex doit conduire à une meilleure intégration dans le contexte national.

Pierre-André Repond





Communication

Pour 2010, la priorité a été donnée à la communication interne, dans le cadre de la nouvelle collaboration mise en place avec l'agence Transitif, dirigée par Véronique Beetschen. La première étape a été la refonte de l'identité visuelle de la SVM réalisée avec le concours de l'agence de communication visuelle Cayenne.

Le logo utilisé datant du début des années 1990, le moment était venu de le moderniser et de mettre en place une véritable ligne graphique, permettant de diffuser une image cohérente tout en donnant une visibilité aux groupements et services offerts aux membres.

Ainsi, plusieurs déclinaisons du logo de base ont été créées. L'une d'entre elles est destinée aux divers groupements qui ont désormais la possibilité, s'ils le souhaitent, de disposer de leur propre logo dérivé du logo de base. Un label «Membre de la SVM» a aussi été créé à l'intention des médecins membres. Enfin, des déclinaisons ont également été prévues pour mettre en valeur trois services spécifiques de la SVM: le Centre de Confiance, la formation et la Fondation LPP de la SVM.

Cette nouvelle ligne graphique a pu être déclinée sur différents supports: le Courrier du médecin vaudois, le rapport d'activités et la nouvelle édition de la liste des membres, publiée en automne.



Pour le surplus, l'année 2010 est dans la droite ligne de 2009 s'agissant des publications:

- 8 numéros du Courrier du médecin vaudois (CMV).
- 3 numéros de Planète santé, dont un spécial consacré à l'initiative pour la transparence.
- 2 guides des soins palliatifs encartés dans le CMV.
- 1 brochure DuoThéma également distribuée avec le CMV.

Notons enfin qu'un projet de refonte complète du site Internet de la SVM a démarré en automne 2010 avec pour objectif une mise en ligne au printemps 2011.

Véronique Matthey



Catherine Saib
Responsable Service
aux membres

Services aux membres

24 | La SVM apporte à ses membres une multitude de conseils pluridisciplinaires, notamment dans les domaines suivants:

■ Juridique: droit des assurances sociales et privées, contrats d'association, de remise de cabinet ou de partage d'infrastructure, contrat de bail, PPE, clause du besoin, publicité, gestion d'entreprises, gestion des débiteurs, droit du travail, secret médical, dossier médical (rapport, transfert, décharge, destruction, etc.), protection des données, RC professionnelle et protection juridique, etc.

■ Facturation des prestations médicales LAMal, LAA, LAI, LAMF, LCA, EMS, garde médicale, valeurs de point, chaînages TarMed, Psydel, constat de décès et litiges avec les assureurs.

■ Assurances du médecin/cabinet et aspects financiers: la SVM peut s'appuyer, en plus de ses compétences internes, sur un important réseau de partenaires. Ce réseau sera amené à évoluer en fonction des besoins des membres.

En 2010, le service aux membres s'est traduit par:

■ Quelque 4000 appels reçus et plus de 390 questions traitées en second niveau.

■ L'accueil et l'admission de 129 nouveaux membres, l'accession à l'honorariat pour 28 médecins et la conception de la Liste des membres 2010-2011.

■ L'envoi de 118 courriels d'informations aux médecins sur des thèmes divers.

■ La poursuite de la collaboration avec le service du médecin cantonal permettant de relayer différentes informations de santé publique (9 courriels en 2010).

■ Le traitement pour préavis, en collaboration avec les groupements, de 48 dossiers de demande de dérogation à la clause du besoin, dont 36 depuis la mise en place de la Plateforme clause du besoin du partenariat public-privé.



■ Les conseils aux médecins concernés par les courriers de santésuisse dans le domaine de l'économicité de traitement (56 LAMal), par la problématique des permis de conduire professionnels avec la mise en place de la nouvelle législation ou par les questions liées à l'activité de médecin-conseil.

■ La gestion de la Plateforme transfert de cabinet mise en place en collaboration avec l'ASMAV et l'AMOV. En 2010, cela représente cinq remises de cabinets et de nombreux conseils pour une dizaine de contrats de remise ou d'association.

■ L'organisation de 3 conférences juridico-financières DuoThéma sur les thèmes du recouvrement des créances médicales, du médecin appelé au tribunal comme expert et des consentements économique et thérapeutique éclairés du patient.

■ Plusieurs conférences organisées avec notre partenaire, les Retraites populaires, pour présenter les nouvelles solutions offertes par la Fondation de prévoyance de la SVM.

■ La poursuite de la rubrique juridique dans le Courrier du Médecin vaudois.

Moment important de l'année, la 11^e Journée de la SVM était consacrée au thème de la relève. Organisée le 23 septembre

Vie associative

I 25

Le thème de la relève a aussi été d'actualité pour la SVM et ses instances internes. En effet, à l'occasion de la fin de la législature 2006–2010 et du renouvellement de l'assemblée des délégués, quelques difficultés se sont fait ressentir spécialement dans les régions pour repourvoir certains postes. Ce constat devra certainement conduire, à moyen terme, à une réflexion sur une réorganisation des groupements régionaux.

Cela n'a néanmoins pas empêché le bon déroulement des différentes assemblées et manifestations. Voici quelques repères pour 2010:

- 4 assemblées des délégués dont la dernière s'est clôturée par une soirée musicale animée par le Dr Michel Borzykowski.
- Le Dr Pierre de Vevey a été élu en juin membre du comité, en remplacement du Dr Hugues Burkhalter, démissionnaire.
- Le Dr Philippe Vuillemin a été élu président du Bureau de l'assemblée des délégués et les Drs Patrick Ruchat et Jacques Baudat vice-présidents. Quant au Dr Luc Anex, après 8 années de vice-présidence, il est arrivé au terme de son mandat.
- Organisation de deux Conférences des Présidents consacrées essentiellement au partenariat privé-public.
- Organisation en collaboration avec l'Association des médecins assistants vaudois (ASMAV), le CHUV et la Fédération des Hôpitaux vaudois (FHV) des 20 km de Lausanne le 24 avril 2010.

Véronique Matthey



Véronique Matthey, Catherine Saib



dans le cadre du Comptoir suisse, la JSVM a d'abord donné la parole à trois conférenciers (le Dr H. Jaccard Ruedin, démographe de l'Observatoire de la santé, le Prof. F.-X. Merrien, professeur de sociologie de l'Unil, et M^{me} M. Bregnard, Maire de la Commune de Tramelan).

Une table ronde animée par M. T. Meyer, rédacteur en chef de 24 Heures, a ensuite réuni des représentants des mondes politique (M. P.-Y. Maillard, Chef du DSAS, M. J. Neyrinck, Conseiller national, M. J.-F. Hirsbrunner, représentant de l'Union des communes vaudoises et Syndic) et médical (le Dr J.-P. Pavillon, Président de la SVM, le Prof. J.-D. Tissot, Directeur médical du CHUV et Vice-doyen de la Relève et de la Formation Continue et la Dresse A. Zyska Cherix de l'Association des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique – Vaud).

Par cette action, la SVM souhaitait lancer une réflexion approfondie sur les conditions-cadres qui favoriseront une relève. Force a été de constater qu'aucun des acteurs du système de santé ne peut résoudre seul le problème de la pénurie médicale. Seule une collaboration de tous peut amener à une solution durable.

prévoyance

26 |



🏥 Fondation de prévoyance

2010 marque un tournant dans la vie de notre fondation. Les avantages décisifs du partenariat avec les Retraites Populaires sont désormais bien visibles:

Le maître mot en est la sécurité qui est garantie à différents niveaux: garantie du capital épargné pour la vieillesse grâce au contrat d'assurance collective conclu entre le Fonds de prévoyance de la SVM et les Retraites Populaires, et garantie des Retraites Populaires elles-mêmes par l'Etat de Vaud.

De ce fait, aucune mesure d'assainissement n'est à craindre, donc pas de mauvaise surprise en terme de réduction de la rente ou du capital, ni du libre-passage en cas de sortie. Cette sécurité était au cœur de la stratégie de la SVM lorsqu'elle s'est engagée dans cette voie.

Ceci n'empêche pas de disposer d'une solution qui présente de nombreux autres avantages:

Les plans de prévoyance sont très souples et conçus en fonction des différentes étapes de la vie professionnelle d'un médecin.

Le taux d'intérêt pratiqué est uniforme sur l'entier du capital.

Le taux de conversion est identique pour les parties obligatoire et surobligatoire du capital-vieillesse.

La possibilité est donnée de retirer le capital sur simple avis jusqu'à trois mois avant la retraite.

L'existence d'une fondation propre à la SVM, entièrement ré-assurée, donne l'assurance d'une prise en considération des spécificités de la profession.

La décision conjointe des médecins-cadres du CHUV et de la direction du CHUV de choisir la solution Retraites Populaires/SVM pour assurer le complément de revenu, ceci au terme d'un appel d'offres extrêmement rigoureux, est une confirmation supplémentaire de la pertinence des choix opérés. Nul doute que le bouche à oreille et la situation actuelle du marché amèneront d'autres médecins à s'intéresser de plus près à cette offre taillée pour eux.

Pierre-André Repond

Fondation de
Prévoyance  svm
Société Vaudoise de Médecine



Dr Pierre de Vevey
Président sortant de
l'Assemblée des délégués

Assemblée des délégués

L'Assemblée des délégués (AD) s'est réunie les 25 mars, 24 juin et 2 décembre 2010. Une quatrième séance a été ajoutée le 9 septembre en raison d'une action civile soumise à une procédure ordinaire tendant à l'annulation de la votation sur le partenariat privé-public du 24 juin. Cet épisode s'est conclu, lors de l'AG extraordinaire, par une confirmation de la votation favorable de juin et le retrait de la plainte.

L'acceptation par l'AD du partenariat privé-public reste le point fort de l'année 2010. La signature d'une convention liant l'Etat cantonal et la SVM ouvre la voie à une intensification des relations dans des domaines sensibles tels que la démographie médicale, la relève, la formation médicale et la clause du besoin. Cette convention bénéficie d'une période d'essai et sera confirmée par votation générale des membres au plus tard au 30 Juin 2013.



La garde médicale et sa réforme ont été le sujet de discussions animées. La répartition des secteurs a été revue et limitée à six hors Lausanne. Le principe des maisons de garde a été maintenu mais, vu l'urgence liée à certains groupes en sous-effectif notoire, un essai pilote a démarré début février dans le Nord Vaudois, centrant la garde sur les cabinets médicaux.

Santésuisse ayant dénoncé l'article 2 de l'annexe B de la convention, le point tarifaire vaudois aurait dû baisser de 2 ct. en 2011. Il revenait donc au Conseil d'Etat d'en fixer la valeur. Heureusement, la valeur de 98 ct. + 1 ct. additionnel a été maintenue pour ces prochains mois. 2012 reste pour l'instant encore incertain.

Cette année a connu de nombreuses élections statutaires. Le Président de la SVM, le Dr J.-P. Pavillon, a été reconduit à la tête de la société, le Dr P. de Vevey a été élu au Comité, les Drs B. Giorgis et Ph. Eggiman en tant que délégués suppléants à la Chambre Médicale de la FMH. Le Bureau a lui aussi été réélu.

Ses trois nouveaux membres sont les Drs P. Ruchat (sortant), J. Baudat et Ph. Vuillemin. Le Dr Ph. Vuillemin a accepté d'assumer la présidence. Le Prof. Darioli (en fin de mandat) a été remplacé par le Prof. J.-W. Fitting au sein de la Commission de déontologie. Enfin, Me L. Ruff a été élue au poste de greffière de la CD.

Les comptes 2009 et budgets 2011 de la SVM et de la Cafmed ont été acceptés à l'unanimité des membres présents.

Je profite de ce rapport pour remercier ici l'ensemble des Délégués, le Comité, la Commission de déontologie et le Secrétariat de la SVM pour leur engagement à la promotion et à la défense de la médecine vaudoise. J'adresse ici un salut tout particulier au Dr. Luc Anex qui a repris au pied levé l'interim de la présidence de l'AD suite à mon élection au Comité.

Dr Pierre de Vevey

comité de la SVM



Dr Jean-Pierre Pavillon
Président



**Dresse Véronique
Monnier-Cornuz**
Vice-présidente



Dr Bertrand Vuilleumier
Vice-président et trésorier

Collectivité des membres

28 | 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 modifications des statuts. Cette ratification se fait par correspondance.

Collectivité des membres Plus de 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)

Membres honoraires 2010

Claude Barbezat
Yvette Barbier
Dominique-Bernard Burlet
Anne Burlet-Chapuis
Olivier Carrel
Pierre-Yves Chamot
Philippe Chappuis
Christophe Chapuis
Mathieu Cîkes

Adriano Cugnini
François De Techtermann
Nicolas Eisenhoffer
Jean-Luc Favre
Bruno Ferroni
Ronald Fluri
Nahum Frenck
Christiane Galland
Fiorella Gillieron

Maurice Gillieron
Yves Goël
Annette Leimgruber-
Rosset
Jacques Maurer
Jean-Luc Meystre
Marc Morand
Bernard Pellet
Jean Schmid

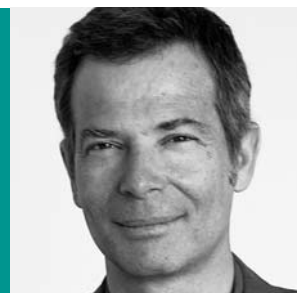
Sylvestre Schoerer
Jean-Claude Simon
Richard Spitz
Philippe Turin
Slobodan Vecerina
Jean-François Vodoz
Marie-Noëlle Vogt
Jean-François Vulliemin
Marc Wenner



Dr Pierre de Vevey
Membre



Prof. Gérard Waeber
Membre



Dr Philippe Eggimann
Membre



Dresse Elisabeth Gollut
Membre

Secrétariat, commissions et délégués au 1^{er} mai 2011

Secrétariat

Pierre-André Repond
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%)
Pascal Fernandez
Chef des programmes du CdC (100%)
Sindy Gudit
Collaboratrice du secrétaire général (100%)
Véronique Hegi
Service des admissions et gestion des membres (70%)
Julie Hemmeler
Hotline et formation du CdC (100%)
Pauline Maret
Secrétaire – réceptionniste (100%)
Véronique Matthey
Adjointe au secrétaire général (100%)
Catherine Saib
Responsable du service aux membres, des RH et de l'administration (90%)
Karin Ueltschi
Hotline du CdC (50%)
Nicole Zeder
Assistante du secrétaire général (100%)
Kristel Zuchuat
Comptable (100%)

Délégués des régions

Gilles Tardieu
Aigle-Chablais
Vincent Guggi
Broye

Jean-Pierre Vez
Jura
Jean-Philippe Grob
Lausanne Centre
Philippe Vuillemin
Lausanne CHUV-La Sallaz
Bruno Ferroni
Lausanne Est-Pully
Patricia Wegmann
Lausanne Nord-Le Mont
Henri-Kim de Heller
Lausanne Ouest-Prilly-Renens
Serban Sichitiu
Lausanne Sud
Vaquant, Lavaux-Oron
Renaud Perret
Montreux
Pierre Pavillon
Morges
Alexandre Bria
Nyon-Rolle-Aubonne
Jacques Von Orelli
Pays d'En-Haut
Michel Rumpf
Vevey-La Tour de Peilz
Christine Carnal
Yverdon-Echallens (Nord-Vaudois)

Délégués d'activités médicales spécifiques

Michaël Klay
Groupement 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

Délégués des disciplines médicales

Alain Flattet
Allergo-Immunologues
Associés aux endocrinologues-diabétologues
Hedwige Decrey Wick
AMOV
Marie-Henriette Fonjallaz
AMOV
Luc Anex
AMOV
Claude Criblez
AMOV
Frédéric Fellrath
AMOV
Charles Racine
AMOV
Michaël Hagmann
AMOV
Myriam Ingle
AMOV
Pierre Flubacher
Anesthésistes
Daniel Schumacher
Anesthésistes
Danièle Gillard-Berguer
Cardiologues
Leslie Naggar
Chirurgiens-orthopédistes
Amédée Genton
Chirurgiens
Olivier Vernet
Chirurgiens
Anne Pictet Vallon
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
Viviane di Bernardo-Schumacher
Gynécologues
Gabrielle Genton-Bürgisser
Médecines complémentaires
Christophe Henny
Neurologues
Vladimir Von Fliedner
Onco-hématologues
Associés aux hématologues
Martin Zwingli
Ophtalmologues
Joël Gagnebin
Oto-rhino-laryngologues
Jean-Daniel Krähenbühl
Pédiatres
François Cachat
Pédiatres
Maurice Hurni
Psychiatres
Christophe Martinet
Psychiatres
Catherine Roullier Von Gunten
Psychiatres
Jacques Baudat
Psychiatres
Jacques Caspary
Psychiatres
Aurelio Mastropaolo
Psychiatres
Philippe Rossier
Radiologues
Associés aux pathologues
Isabelle Hack
Radiologues
Associés aux pathologues
Marie-Hélène Terrien
Rhumatologues et rééducateurs vaudois
Serge Gabellon
Urologues
Associés aux chirurgiens pédiatriques

Commissions et bureaux

30 |

Commission de Modération des Honoraires (CoMoHo)

Charles A. Steinhäuslin
Bertrand Vuilleumier

Commission de déontologie

Benoît Røthlisberger
Président de la Commission
Anne-Claire Bløesch
Christian Bryois
Jean-William Fitting
Florence Depeursinge
François-Xavier De Preux
Pierre Kohler

Commission de Formation continue

Gérard Waeber
Président de la Commission
Marc Bonard
Stéphane David
Christiane Galland
Alain Birchmeier
Michel Hosner
Anne-France Mayor-Pleines
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
Yves Massonnet
Combremont-Thierrens-
Moudon

Seyed Madani

La Vallée
Michel Ravessoud
Lausanne
Claudio Sidoti Pinto
Lavaux
Pascal Gertsch
Les Diablerets-Les Ormonts-
Leysin
Pierre Gubler
Montreux
Yves-Marie Wasem
Morges-Apples-Bières
Jean-Marc Hurni
Moudon-Combremont-
Thierrens

Christiane Bettens
Nord-Vaudois
(Cossonay-Penthalaz)
Claude Béguin
Nord-Vaudois (Echallens)
Michaël Hottinger
Nord-Vaudois
(Grandson-Concise)
Christophe Bernard
Nord-Vaudois (Yverdon)
Pierre Widmer
P-A Robert

Nyon-Coppet-Aubonne-
Rolle-Gimel
Marc Polikowski
Oron-Mezières
Dominique Schafer
Payerne-Avenches
Alfred Bornet
Pays d'En-Haut
Stéphane Shooner
Renens et environs
Fabien Sylvestre
Sainte-Croix
Charles Dvorak
Vallorbe-Orbe-La Sarraz
Gilbert Reynaud

Vevey
Constantin Baraschi
Villars-Gryon
Sonja Vollenweider
Roten
Dermatologues

Amédée Genton

GMCP
Martin Zwingli
Ophtalmologues
Joël Gagnebin
ORL
Jacques Baudat
Psychiatres

Commission des apprenties 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
Tosca Bizzozzero-Foletti
Vincent Jequier
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 Hølenweg
Suzanne Meier

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

Médecins cadres du CHUV

John Aubert
Pierre Bize
Anthony De Buys Rossingh
Jean-Nicolas Despland
Philippe Eggimann
Olivier Lamy
Francis Munier
Patrick Ruchat

Bureau de l'Assemblée des délégués

Philippe Vuillemin
Président
Patrick Ruchat
Vice-président
Jacques Baudat
Vice-président

Comité du Groupement de gestion des soins

Pierre de Vevey, Président
Henri-Kim de Heller
Philippe Hungerbühler
Michaël Klay
Leslie Naggar
Maurice Stauffacher
Philippe Vuillemin

Nouveaux membres 2010

Anesthésiologie

Edoardo Bisio
Gontran Blanc
Médecine du sport
Florence Joray
Dominique Mall-Chabloz
Julien Rossat

Médecine générale

Marcos Del Cuadro
Claudia Descombes
Marie-Madeleine Friberg
Marc Huynh-Ba
Daniel Meier
Homéopathie (SSMH)
Abram Morel
Séverine Oppliger-Pasquali
Christophe Pasche
Cyrus Terrani

Dermatologie et vénérologie

Eleonora Gambillara
+ Allergologie et
immunologie clinique
Anne-Karine Lapointe
+ Médecine interne

Gynécologie et obstétrique

Igor Martinek
+ Gynécologie-obstétrique
opératoire
Maria del Carmen
Rotzetter-Otero
Sylvie Rouiller-Cornu

Chirurgie cervico-faciale

Micaela Louise
Odman-Jaques
+ Oto-rhino-laryngologie
Médecine interne
Maud Berthoud-dit-Gallon
Tania Bognini
Alessandro Bonetti
+ Pneumologie
Thomas Chapuis
Tatiana Collipal Von Wyl
Yvan Fournier

Blaise Genton

+ Médecin tropicale
et médecin de voyage
Enver Lleshi
+ Gériatrie
Florianna Lurati Ruiz
+ Allergologie et
immunologie clinique
Carole Medinger Sadowski
+ Rhumatologie
Anita Newton Letovanec
+ Acupuncture-MTC (ASA)
Emmanuel Ntawuruhunga
+ Médecin du travail
Marie-Antoinette Rey Meyer
+ Angiologie
Delphine Stoll
+ Endocrinologie-diabétologie
Jean-Frédéric Vodoz
+ Pneumologie
Kaisa Würzner
Gabrielle Ziegler

Chirurgie pédiatrique

Anthony De Buys Roessingh

Psychiatre et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Alexandra Johnson

Radiologie médicale et radiodiagnostic

Annette Kagel

Neurologie

Richard Frackowiak
Theodor Landis
Christian Wider

Ophthalmologie

Yoeng-Delphine Bifrare Tarin
**Mai-Anh Ducommun-dit-
Verron**

Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur

Kareem Boulos
Steve Brenn

Marianne Lorenz
Fabrizio Mencarelli
Michael Wettstein

Oto-rhino-laryngologie

Frédéric Olivier

Médecine physique et réadaptation

Marc Genty
Jean-Jacques Mifsud

Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique

Mœz Beldi
Serge Le-Huu
Marianne Prevot

Psychiatre et psychothérapie

Ecaterina Gabriela Albeanu
Aref Azam
Nicolas Belleux
Christophe Betz
Frédéric Bressy
Isabelle Chappaz
Edouardo De Andres
Christine Du Pasquier-Chambon
Stéphane Favre
Alexandru Paul Georgescu
Eliane Guenat
Véronique Jeanneret Ramos
Fabrizio Marra
Béatrice Matthey Urfer
Olivier Ponci
Christian Rollini
Nathalie Ryser Cretton
+ Psychiatre et psychothérapie
de la personne âgée

Urologie

Julien Schwartz
+ Urologie opératoire

Pédiatrie

Alexa Giroud Rivier
Pierre-Yves Jeannet
+ Neuropédiatrie
Daniel Laufer
Leslie Monod Mounoud

Catherine Marie-Hélène Perez

+ Médecine intensive
Nicolas Piol
Nora Souici-Makrouf

Radiologie médicale

Julien Gaude
Noémie-Helen Rau
Elena Rizzo

Acupuncture-MTC (ASA)

Alexandre Maret
Endocrinologie-diabétologie
pédiatrique
+ Psychothérapie déléguée

Homéopathie (SSMH)

Boris Pasche

Cardiologie

Didier Locca

Endocrinologie et diabétologie

Daniela Sofra

Oncologie médicale

Claudine Helg

Pneumologie

Jessica Mazza-Stalder

Médecin praticien

Katia Alfo-Tomaso
Mohammed Réda Bendimerad
Juan Francisco Benvenuti
Dalila Ikhefoulma Ouared
Jean-Philippe Richter
Céline Sévegrand Beuret
Nasiruddin Shahzada
Bruno Staquet
Fabien Sylvestre
Françoise Ulrich-Holden
Christine Roulier

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 et Catherine Borgeaud Papi (SVM), Rachel Silveston, Fotolia.
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 2010, 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).

