



rapport d'activités

2011

sommaire

Situation générale	2
--------------------	---

Temps forts

Partenariat privé-public (PPP)	
Le PPP: pour une politique de la santé efficace	4
Garde médicale	5
Relève et formation	6
Clause du besoin	7
Démographie médicale	8
Réseaux	9

Tarifs	10
--------	----

Déontologie et médiation	12
--------------------------	----

Formation	14
-----------	----

Echos des groupements	16
-----------------------	----

Echos des régions	20
-------------------	----

Secrétariat général	23
---------------------	----

Prévoyance	27
------------	----

Instances	29
-----------	----





Dr Jean-Pierre Pavillon
Président de la SVM

Outre la gestion des affaires courantes, les événements marquants de l'année 2011 se sont concentrés autour de cinq axes:

I 1

- I La mise en place et la consolidation du partenariat privé-public;
- I Les questions tarifaires et de la valeur du point ambulatoire vaudois;
- I La mise en application des nouvelles modalités du financement hospitalier;
- I Le référendum contre la modification de la LAMal concernant le *Managed Care*;
- I La réforme de la garde médicale.

Partenariat: le Comité de pilotage a été mis en place sous la présidence du Prof. René Chiolero. L'activité des groupes de travail est présentée ci-dessous. En plus des résultats encourageants de ces groupes, les contacts suivis avec le Service de la santé publique et avec le chef de Département ont permis de désamorcer des situations potentiellement conflictuelles comme l'application de l'Ordonnance sur les dispositifs médicaux (stérilisation).

Valeur du point: les négociations avec les assureurs n'ont pas permis d'aboutir à une valeur du point contractuelle pour 2012 et celle-ci a été fixée provisoirement par le Conseil d'Etat. Les assureurs persistent à demander une baisse de 2 centimes, se basant sur des chiffres très partiels. Notre position est fragilisée par le fait que le point vaudois est le plus haut de Suisse et que la tendance politique est à la convergence des valeurs de points. La fixation par le Conseil d'Etat peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif fédéral, lequel a pris jusqu'ici des décisions très défavorables aux médecins. Notre stratégie devra tenir compte de tous ces paramètres.

Référendum contre le *Managed Care*: le résultat de la votation de la FMH a surpris par l'ampleur de l'opposition au *Managed Care*. Un comité vaudois emmené par le Groupement des psychiatres a été très actif dans la récolte des signatures qui a donné un résultat remarquable. La SVM devra s'impliquer dans la campagne. C'est néanmoins un sujet délicat, porteur de divisions dans la corporation médicale comme en témoigne le soutien à la loi de Médecins de famille Suisse. Après une large consultation de la base, ce sera à l'Assemblée des délégués de décider de quelle manière notre société devra s'impliquer. (Entre temps, elle a décidé le 22 mars 2012, à une large majorité, de soutenir le référendum contre la Loi sur les réseaux)

Dr Jean-Pierre Pavillon

situation générale

🏥 Au plan fédéral

2 | La Société Vaudoise de Médecine ne peut être à elle seule un acteur sur la scène nationale. Sa taille relative lui confère certes des avantages et des responsabilités particulières. Toutefois, une réelle efficacité au plan national implique un investissement particulier pour nourrir des alliances et trouver des compromis acceptables. C'est une des premières tâches de la Société médicale de la Suisse romande dont la SVM assume le mandat de gestion.

Moyennant un effort de préparation, il a été possible d'obtenir deux succès encore modestes, mais non négligeables au cours de cet exercice. D'une part le maintien d'un dicastère de la médecine libérale au sein du comité de la FMH, d'autre part un soutien à la *Revue médicale suisse* au même titre qu'aux EMH qui éditent la revue *Forum*. Quand on connaît l'important engagement des médecins vaudois et romands dans les instances nationales des différentes sociétés médicales, cette efficacité ne peut que croître si elle fait l'objet de l'attention nécessaire.

Toutefois, l'expérience a montré qu'il faut tisser des liens au-delà des frontières linguistiques sous peine de s'enfermer dans un statut qui reste minoritaire.

Il faut chercher les voies de la coopération. Ainsi les obstacles financiers et politiques à la consolidation des données vaudoises de facturation TarMed dans le cadre de NewIndex font l'objet d'une démarche structurée et constructive visant à les surmonter.

Il est en effet impossible de ne pas tenir compte de l'impact du niveau national sur le système de santé, à commencer par les évolutions de l'assurance-maladie. C'est même ce défaut de cohérence entre les systèmes de santé cantonaux et l'assurance-maladie fédérale qui constitue un défi majeur pour la pérennité de notre organisation sanitaire.

Pierre-André Repond

🏥 Au plan cantonal

L'exercice 2011 a été marqué, sur le plan vaudois, par d'importants efforts de consolidation.

Pour un observateur peu attentif, l'effet est sans doute moins spectaculaire que lors des démonstrations publiques des années passées, mais sans doute autant sinon plus efficace.

Ces efforts se sont traduits par des résultats indiscutables dans plusieurs domaines, dont le détail figure dans d'autres parties du présent rapport annuel:

- Valeur du point: à défaut d'accord sur la valeur du point, il a été possible d'en obtenir la prolongation pour une année, y compris le centime de compensation, situation qui avait été anticipée dans la convention en vigueur;
- Partenariat privé-public: au prix d'un engagement conséquent du secrétariat et du comité, il a été possible de donner progressivement corps aux différents chapitres contenus





Pierre-André Repond
Secrétaire général

dans la convention DSAS-SVM. Ce cadre d'échange a aussi rendu possible l'examen précoce de toute une série de sujets qui, sans cela, auraient pu générer d'importantes complications pour le corps médical. A titre d'exemples, on peut citer la manière dont l'Ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) a pu être mise en œuvre de manière concertée, mais aussi la consultation très précoce de la SVM sur des projets de loi qui, jusqu'à il y a peu, parvenaient à la SVM dans l'ultime ligne droite de la consultation finale. Il a aussi été possible d'intervenir sur d'autres sujets de préoccupation actuels, tels que la mise en œuvre du nouveau financement hospitalier, en collaboration avec les groupements concernés;

- **Communication:** un travail en profondeur de refonte du site internet de la SVM et du Centre de confiance de la SVM, ainsi que de créations progressives de sites pour des groupements de la SVM (par exemple, Groupement des psychiatres) a été conduit avec des moyens limités. Les fondations ainsi posées nous permettent d'envisager

progressivement une extension des fonctions attachées à ce qui doit constituer le portail internet de référence des médecins vaudois;

- **Formation:** outre les cycles de formation déjà bien établis que sont les Jeudis de la Vaudoise et la formation à l'urgence, il faut mentionner d'importants efforts de formation conduits par certains groupements. Ainsi en est-il du symposium annuel de gériatrie mis sur pied par le Groupement des médecins en EMS, par exemple;
- **Fondation de prévoyance de la SVM:** les préparatifs visant à intégrer les médecins-cadres du CHUV se sont poursuivis dans de très bonnes conditions grâce aux efforts de notre partenaire Retraites populaires. Parallèlement, les médecins installés réalisent de mieux en mieux les avantages de notre solution dans un contexte des marchés quelque peu chahuté.

Pierre-André Repond



temps forts

Partenariat privé-public (PPP)



Prof. René Chioleró
Président du Comité
de pilotage

Le PPP: pour une politique de la santé efficace

4 I

Conçu en 2010, le partenariat privé-public entre la Société Vaudoise de Médecine et le Département de la santé et de l'action sociale a commencé son activité en 2011. La finalité du partenariat est de «promouvoir à l'échelle du canton une politique de la santé efficace, qui tienne compte des défis socio-économiques à venir et qui intègre et fasse participer de manière étroite et harmonieuse les professions médicales, notamment les médecins exerçant en libre pratique, à la résolution de ces défis». Un Comité de pilotage, composé de sept membres, a été instauré. La SVM est représentée par le président, la vice-présidente et par son secrétaire général, le DSAS par le chef de Département, le médecin cantonal et le chef du Service de la santé publique. La SVM gère le secrétariat et offre le soutien d'un chef de projet. L'ensemble représente une *task force* d'environ douze personnes.

Pour le DSAS, l'intérêt porte principalement sur la santé publique, l'accès aux soins et l'intégration des médecins dans les différents domaines de la santé.

Pour la SVM, l'intérêt porte principalement sur l'organisation de la pratique médicale dans ses différents modes (libre pratique, pratique en clinique privée et dans les hôpitaux du canton) et la couverture des prestations dans l'ensemble du canton.

Il importe de développer une vision commune, afin de favoriser une démarche orientée vers les questions concrètes posées par la pratique médicale et la santé publique, avec pour finalité la co-construction de solutions pratiques. Il faut souligner la logique d'une telle démarche, qui permet de mettre ensemble les points de vue et les intérêts souvent divergents de la pratique médicale libérale et du pouvoir politique. Comment organiser la relève et la garde médicale dans les zones éloignées des grands centres du canton, comment harmoniser le statut des médecins cadres du CHUV et des hôpitaux régionaux sans une collaboration entre la SVM et le Service de la santé publique?

Le Comité de pilotage a commencé ses délibérations en décembre 2010. En 2011, les membres se sont rencontrés à six reprises pour faire le suivi des travaux des groupes de travail et prendre les décisions. Une conférence de presse a été organisée en juin 2011 pour présenter aux médias le concept du partenariat et les travaux en cours.

Cinq «chantiers» ont été mis en route par les groupes de travail:

- I données démographiques de la population médicale et évaluation des besoins en soins;
- I gestion de la clause du besoin et de sa libération;
- I organisation de la garde médicale, sur une base équitable en tenant compte des besoins de la population dans les différents domaines de la pratique médicale;
- I relève et formation médicale;
- I réseaux de soins.

Le bilan est largement positif pour l'ensemble des activités. Nous avons constaté l'émergence d'un esprit de groupe dans le Comité avec une amélioration progressive de la confiance, de la qualité du dialogue, du partage et finalement de la productivité: on se trouve aujourd'hui devant une véritable équipe, avec un but et des objectifs communs, capable d'aborder des problèmes complexes de manière très large, en balayant les champs de la médecine, de la santé publique, de la coordination des différentes activités médicales, sans oublier les aspects politiques. Les perspectives sont favorables. Il serait maintenant difficile d'imaginer de supprimer ce partenariat indispensable à la résolution de nombreuses questions de santé publique.

Prof. René Chioleró

Garde médicale

La réforme de la garde médicale initiée au début de 2009 sous l'égide d'un groupe de travail formé du Bureau de la garde et d'une délégation de la FMVaud et des pédiatres aboutit actuellement à des réalisations concrètes.

Les principes adoptés sont:

- la séparation entre les patients qui peuvent se déplacer au cabinet du médecin ou dans un lieu dédié (Maison de la garde) et ceux qui nécessitent une visite à domicile;
- l'agrandissement des secteurs pour diminuer la fréquence des gardes à une garde par mois dans la majorité des secteurs;
- la centralisation des appels vers la centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), qui est le pivot du système.

Depuis la fin de 2011, la SVM, associée au Service de la santé publique (SSP) et à la CTMG, dispose du système Doc Box qui permet de gérer de façon efficace les listes de garde.

Pour tenir compte des modifications qui sont survenues dans l'exercice de la garde, un nouveau règlement a été élaboré. Après examen en première lecture par l'Assemblée des délégués de novembre 2011, il a été mis en forme sur le plan juridique par notre avocat-conseil et sera présenté pour adoption à l'AD en 2012.

L'Est vaudois a vu s'ouvrir début mai 2012 la première Maison de la garde du canton, dans un bâtiment annexe de l'Hôpital du Samaritain. Voulue par une large majorité des médecins de la région, l'expérience de cette maison de la garde sera riche d'enseignements et permettra de juger des avantages et inconvénients de ce système dans la réalité des faits plutôt que par des fantasmes émotionnels. Parallèlement, les urgences domiciliaires seront assurées par une société privée (Médecins du Léman SA).

Dans le Nord vaudois, les médecins ont refusé en votation l'idée d'une Maison de la garde. Ils assurent les urgences déplaçables à leurs cabinets et les urgences domiciliaires avec le renfort de trois collègues pour les week-ends et les jeudis.

Dans l'Ouest vaudois, SOS méd La Côte assure l'ensemble des urgences domiciliaires et la collaboration se poursuit harmonieusement avec cette société. Les médecins installés reçoivent les patients déplaçables dans leurs cabinets sur la base de deux secteurs, Nyon – Rolle – Aubonne et Morges – Pied du Jura.

La Broye n'a pas encore été convertie au nouveau système. L'effectif des médecins qui y exercent ne permet pas de séparer la garde domiciliaire et les urgences déplaçables avec les seules forces locales. Pour faire fonctionner un système dual, il faudrait créer une Maison de la garde tenue essentiellement par des médecins d'autres secteurs (entre autres, Lausanne) afin de laisser aux médecins de la région la disponibilité pour assurer les gardes domiciliaires. Ce n'est pas un objectif inatteignable, mais qui demandera encore une importante évolution des mentalités.

Même si le Pays-d'Enhaut a pu bénéficier de renforts extérieurs, la situation des régions de montagne reste préoccupante. A Villars-Gryon, la garde n'est plus assurée en permanence. A la Vallée, Sainte-Croix ou Leysin-Les Diablerets, elle fonctionne, mais est fragile, à la merci de la retraite ou de la maladie ne serait-ce que d'un seul médecin.

En conclusion, la réforme de la garde se met en place progressivement, mais c'est un processus évolutif qui est loin d'être achevé.

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

Relève et formation

6 | La feuille de route confiée à ce groupe de travail s'articule autour de deux priorités:

- 1) L'identification d'un outil de services pour accompagner les projets d'installation ou de regroupement de cabinets, dont le besoin est aujourd'hui pleinement avéré, a fait l'objet d'investigations. Au terme de ces travaux exploratoires très poussés qui ont failli conduire soit à la création d'une société de services liée à la SVM, soit à un partenariat structuré avec une société émergente sur ce marché, ces deux pistes ont été pour l'instant suspendues.

Il existait en effet à ce stade un risque non négligeable de susciter un sentiment de distorsion de concurrence dans un contexte très sensible. La conséquence de cet abandon même momentané est de laisser le champ libre à d'autres acteurs sur lesquels les médecins auront peu d'emprise.

La même analyse s'applique d'ailleurs aux démarches très poussées qui ont été conduites en marge du groupe de travail Réseaux dans la perspective de créer un réseau de médecins vaudois.

Dans les deux cas, le positionnement de la SVM plaide actuellement plutôt pour une entité, probablement une fondation, en faveur de l'innovation dans l'organisation médicale et sanitaire;

- 2) C'est plus spécialement le deuxième axe visant à la création d'une formation à l'installation qui a retenu l'attention du groupe de travail.

Une première étape a mis en évidence l'importance de ne pas se focaliser sur un module unique de formation à l'installation, mais de se soucier d'une sensibilisation précoce à l'installation dès le stade prégradué.

Cette sensibilisation passe par l'établissement d'une collaboration étroite avec les hôpitaux et la faculté, mais aussi de liens structurés avec les groupements de disciplines médicales dans le but de créer un véritable centre de gravité en matière de formation et de relève.

Dans ce contexte, le groupe s'est intéressé à la mise sur pied par le CHUV des filières A, B, C et D et à leur future réglementation dans le cadre d'une extension cantonale.

Sur demande du chef de Département, le groupe de travail a également livré une première analyse de la convention entre le CHUV et le SSP relative à la planification de la formation médicale. Dans ce contexte, c'est en particulier la nécessité d'un balisage précoce de la formation en collaboration avec les disciplines médicales qui s'est avérée pertinente.

Parmi les points qui ont retenu l'attention dans l'examen de cette convention CHUV-SSP, relevons le projet d'observatoire de la démographie médicale. Celui-ci rejoint les travaux déjà avancés d'un autre groupe de travail du partenariat privé-public, le groupe Démographie médicale, ainsi que la motion déposée par la députée vaudoise Catherine Labouchère. Preuve que l'intérêt est assez largement répandu et que la démarche doit être partagée et poursuivie.

Le groupe s'est aussi approché du Cours romand de médecine générale, qui est apparu précurseur en la matière tant dans la logique d'organisation de la formation postgraduée en vue de stimuler la relève en médecine générale en périphérie que dans le périmètre romand adopté.

Cet échange a également mis en évidence un rôle possible pour la Société médicale de la Suisse romande.

Il y aura encore lieu de s'intéresser aux liens possibles entre formation postgraduée et continue dont la combinaison constituerait un espace d'échange profitable à la relève.

Pierre-André Repond



**Véronique Matthey
Di Spirito**
Adjointe au secrétaire
général

Clause du besoin

La plateforme commune créée entre le Service de la santé publique (SSP) et la SVM pour traiter les demandes de dérogations à la clause du besoin a poursuivi ses travaux, en collaboration étroite avec les spécialités concernées. Ainsi, en 2011, pas moins de 53 dossiers ont été traités sur la base des critères suivants: densité médicale, évolution de la démographie vaudoise, besoins en termes de santé publique, cursus du médecin et éventuelles «sous-spécialités», projet professionnel du médecin et possibilités d'interaction de son projet avec les structures existantes dans la région.

Les résultats de l'étude conjointe SVM-SSP, confiée à l'Observatoire suisse de la santé, ont été remis aux spécialités concernées. Ces chiffres bruts n'ont en effet pas de valeur sans l'analyse de la spécialité. Seules ces dernières peuvent les nuancer en termes de types et taux d'activités tout en apportant une vision prospective. Cette plus-value apportée par les groupements, moyennant une représentativité et une interface ville-hôpital, a pesé très fort dans le cadre de la gestion de la clause du besoin.

Mais la seconde partie de l'année 2011 a aussi été marquée par une période d'incertitudes liées non seulement à la fin de la clause du besoin, mais également à l'adoption – rapidement contestée par le lancement d'un référendum – de la révision de la LAMal sur le *Managed Care*, révision censée remplacer la clause du besoin.

Dans ce contexte, l'abandon brutal de la clause du besoin à la fin de l'année 2011 risque fort de créer autant de problèmes que son adoption tout aussi brutale. Il y a également lieu de tenir compte des bilatérales qui ouvrent largement les frontières. Il est dès lors difficile d'imaginer d'abandonner toute forme de régulation incluant des éléments qualitatifs, ne serait-ce que pour assurer une bonne intégration dans le tissu médical et institutionnel des médecins nouvellement arrivés. En outre, force est de constater que la médecine ambulatoire représente également un marché que des investisseurs – avec une visée commerciale plus ou moins



claire – cherchent à conquérir avec les risques de déstabilisation du système, spécialement dans un contexte de pénurie médicale.

Dès lors que les spécialités médicales ont manifesté un souhait clair de conserver une forme de régulation, les travaux de la plateforme clause du besoin se sont concentrés sur ces aspects dès la fin de l'année. Toute mesure de régulation ne peut s'envisager que s'il s'agit en réalité d'une corégulation avec les spécialités concernées. Dans le cadre du partenariat privé-public, il est possible d'envisager une réglementation liée à l'existence du partenariat, ce qui pourrait ouvrir de nouvelles pistes, à la fois sous l'angle procédural mais aussi du point de vue des conditions à remplir pour obtenir le droit de pratique ou l'autorisation d'exploiter.

Véronique Matthey Di Spirito

🔗 Démographie médicale

8 | Le fil conducteur du partenariat privé-public (PPP) est la relève médicale. Pour aborder cette question, la première étape consiste à avoir une vision claire, commune et objective de la Démographie médicale. C'est précisément la mission du groupe de travail Démographie médicale. Ainsi, les objectifs fixés par le Comité de pilotage à ce groupe sont notamment la centralisation des études relatives à la démographie médicale et l'évaluation des besoins en soins pour le canton.

Le recensement des études relatives à la démographie médicale a permis de constater qu'il s'agit avant tout d'études transversales, réalisées à des moments différents, reposant sur des unités géographiques différentes, avec des définitions variables concernant les médecins retenus. Surtout, aucune étude n'apporte de vision dynamique de l'offre médicale; c'est un défi que le groupe de travail devra relever.

Autre constat: la voie choisie des études conjointes confiées par la SVM et le Service de la santé publique à un intermédiaire neutre – l'Observatoire de la santé (Obsan) – porte ses fruits. S'ajoute à cela une condition *sine qua non*: l'analyse des données par les spécialités. En effet, seuls les principaux intéressés sont à même de pondérer et nuancer les chiffres de manière fine, notamment en termes de taux et de types d'activité. Il sera également nécessaire à l'avenir de travailler sur les sources des données pour améliorer la qualité des études qui en découlent.

Second volet de ce groupe de travail: l'évaluation des besoins en soins médicaux. A cet effet, l'Obsan a été mandaté pour fournir des données pertinentes. Il s'agit en particulier d'examiner l'impact du vieillissement de la population sur l'évolution du recours aux soins médicaux, pour les spécialités présentes dans la pratique en cabinet; le but étant d'identifier les spécialités les plus concernées par le vieillissement et donc les plus vulnérables à une pénurie. Les résultats de cette étude seront disponibles courant 2012.

Véronique Matthey Di Spirito





Dr Pierre de Vevey
Président du Groupement
SVM de gestion des soins
(GS2)

Réseaux



I 9

Durant cette année, le Groupement SVM de gestion des soins (GS2) s'est concentré essentiellement sur trois axes principaux:

- I Une tâche de collecte d'informations qui a permis de rencontrer divers interlocuteurs intéressés par le dossier des réseaux, tels que le Dr Bovier (qualité), le Dr Bettens (Réseau Nord-Broye), la Dresse Peytremann Bridevaux (IUMSP). De même ont débuté fin 2011 les premières rencontres dans le cadre du partenariat privé-public;
- I Une tâche de réflexion autour de la création d'un éventuel Réseau vaudois de soins intégrés. Dans ce but, des rencontres ont eu lieu avec le réseau Delta en vue d'une éventuelle collaboration. Vu la grandeur et la disparité du canton de Vaud, aucun projet définitif n'a été retenu pour l'instant, mais les discussions se poursuivent;

- I Pour terminer, les rebondissements autour de la révision de la LAMal ont mobilisé une grande part de notre énergie. Nous avons invité le conseiller national Jean-François Steiert. Sa connaissance du dossier a été unanimement saluée par les membres du Comité du GS2. Ce dernier a ainsi pu se forger une opinion nuancée sur cet épineux dossier et conseiller utilement les membres de la SVM, en accord avec le Comité de cette dernière.

L'aspect futur du dossier des réseaux sur sol vaudois restera donc encore tributaire de nombreuses incertitudes. Quel que soit le résultat de la votation du mois de juin 2012, le principe des réseaux restera acquis. Mais si le référendum est accepté et la modification de la LAMal rejetée, la pression exercée sur le corps médical sera moindre et notre marge de manœuvre pour créer une structure acceptable pour tous plus adéquate.

Dr Pierre de Vevey



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

Introduction

10 |

La SVM est très attachée à l'établissement de relations conventionnelles avec ses différents partenaires. La liberté contractuelle est en effet une expression majeure de son autonomie.

Cette philosophie de base s'applique à des domaines d'activités très différents: convention collective de travail pour les médecins hospitaliers, convention relative aux soins à domicile, convention pour les médecins en EMS, convention avec les réseaux cantonaux, convention sur le transfert électronique, convention pour la garde, convention de partenariat privé-public DSAS-SVM, etc.

En matière de tarifs, la situation s'est singulièrement compliquée ces dernières années, spécialement depuis l'introduction du TarMed qui a donné aux négociations une couche fédérale ne facilitant pas la tâche des négociateurs cantonaux.

Les compétences octroyées au Conseil fédéral en matière de tarifs constituent une menace supplémentaire de voir ce domaine échapper aux partenaires tarifaires s'ils ne parviennent pas à s'entendre. On assisterait ainsi à une extension du modèle déjà pratiqué en matière de tarifs de laboratoire par exemple, avec les conséquences que l'on sait.

Jusqu'ici, il a néanmoins été possible de préserver une base conventionnelle cantonale dans la mise en œuvre du TarMed, même s'il a fallu requérir une prolongation de la valeur du point par le Conseil d'Etat vaudois. Malgré les difficultés de l'exercice, il faut persévérer et tout mettre en œuvre pour revenir dès que possible à un accord global, qui est dans l'intérêt des différents acteurs, mais aussi plus conforme à la culture de notre système.

Pierre-André Repond

Economicité du traitement (LAMal 56)

En 2011, la sous-commission paritaire a poursuivi, dans la voie de la collaboration avec les assureurs maladie, le contrôle conjoint de l'économicité des traitements. En application de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie, cela permet à la Société Vaudoise de Médecine d'affirmer sa position quant à la saine gestion des coûts des traitements dans le canton de Vaud.

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 et ainsi comprendre et expliquer l'anomalie statistique rencontrée afin de fournir une réponse appropriée.

Le Tribunal fédéral a précisé que la polypragmasie peut être établie par une méthode statistique ou analytique, voire par une combinaison des deux. L'expertise des médecins de la sous-commission paritaire se concentre sur la méthode analytique. Dans deux arrêts récents, le Tribunal fédéral a posé de nouvelles bases pour l'appréciation de la polypragmasie.

Selon un jugement rendu en décembre 2010, le médecin interpellé doit avoir accès aux données utilisées par l'assureur maladie, et plus précisément à la liste nominative des médecins du groupe de comparaison, ainsi qu'aux données anonymisées de la répartition des coûts pour chaque médecin du groupe de comparaison.

Dans un jugement de janvier 2011, le Tribunal fédéral a posé des limites plus étroites à l'appréciation de la polypragmasie en excluant, dorénavant, la prise en compte des coûts

indirects. Seules les prestations dispensées par le médecin qui ont été remboursées à ce dernier peuvent entrer dans la demande de rétrocession. Par contre, l'analyse des coûts s'effectue sur l'ensemble des prestations directes et indirectes, comprenant les médicaments, le laboratoire et la physiothérapie uniquement.

Ces deux arrêts font jurisprudence et doivent être continuellement rappelés.

Dr Charles A. Steinhäuslin

Convention tarifaire

Faute d'accord entre la SVM et SantéSuisse sur la valeur du point TarMed 2011, la SVM avait saisi le Conseil d'Etat. Ce dernier, en janvier 2011, a adopté un arrêté prolongeant d'une année l'article 2 de l'annexe B de la convention tarifaire cantonale TarMed entre la SVM et SantéSuisse. Cet article fixe la valeur du point à 98 cts (auxquels s'est ajouté durant quatre ans, soit de 2008 à 2011, 1 ct additionnel pour la période de neutralité).

Les parties ont repris leurs négociations au début de l'été. L'objectif en était la fixation, conventionnelle, de la valeur du point 2012. Le contexte de ces négociations est particulier: seul l'article fixant la valeur du point a été résilié, les autres éléments de la convention restant en vigueur, tout comme les règles de la Convention nationale prix-prestation (Leikov). Autrement dit, les règles fixant les modalités d'adaptation à la baisse ou à la hausse de la valeur du point sont toujours en vigueur.

La SVM a dû constater que les règles conventionnelles n'ont pas été respectées par les assureurs. Ces derniers n'ont pas livré les données nécessaires à la surveillance et au

pilotage et permettant d'appuyer leur demande de baisse de la valeur du point de 2 centimes. Ce qui a eu pour conséquence l'impossibilité de procéder comme prévu par la Convention et l'échec des négociations pour la valeur du point 2012.

La SVM a donc dû saisir à nouveau le chef du Département de la santé et de l'action sociale. Au terme d'un intense travail de documentation et d'argumentation dans un contexte juridique très complexe, le Conseil d'Etat, sur proposition du chef du Département, a tranché en faveur de la proposition argumentée de la SVM en adoptant un arrêté fixant la valeur provisoire du point TarMed 2012 à 98 centimes.

En raison notamment du principe de convergence, la valeur du point vaudoise est très exposée. Les discussions avec les assureurs ont repris, sous la houlette du chef de Département. Il est indispensable d'aborder cette nouvelle phase en connaissance de cause des risques et avantages des différentes options disponibles pour l'instant.

Dr Jean-Pierre Pavillon et Dr Charles A. Steinhäuslin

déontologie et médiation

Déontologie

12 | Notre Commission a siégé douze fois au cours de l'an passé. Elle a ouvert huit instructions. Parmi ces nouvelles affaires, citons deux cas d'éventuelle publicité excessive, trois cas de suspicion d'honoraires abusifs et un cas où un médecin est accusé d'attitude inadéquate.

Une vingtaine d'affaires ont été réglées au cours de l'an passé. La plupart concernaient des recours déposés contre des décisions du Bureau de la garde.

Exemplaire, une décision a fait l'objet d'une publication dans le *Courrier du médecin vaudois*.

Comme chaque année, de nombreux courriers et téléphones ont été échangés avec des confrères ou des patients dans le

but d'éclaircir certaines situations délicates, de désamorcer un conflit latent ou simplement de rassurer un interlocuteur.

Ce travail de conseils et de modération est fait également par le médiateur de la SVM, le Dr Claude Goumaz. Une fois de plus, nous nous félicitons de la bonne collaboration que nous entretenons avec ce dernier.

Atteinte dans sa santé, la Dresse Florence Depeursinge a dû malheureusement interrompre son activité comme membre de notre Commission. Nous formons tous nos vœux pour son rétablissement. Elle a été remplacée par le Dr Michel Hosner.

Dr Benoît Roethlisberger

Médiation

En 2011, le médiateur a dû intervenir à treize reprises dans les affaires suivantes:

- | deux médiations entre patients et médecins dont une aboutie et un échec par refus d'un confrère de participer à une tentative de conciliation;
- | une médiation entre une famille de médecin et un confrère, aboutie;
- | une médiation «impossible» entre deux confrères conclue par un échec, chacun restant sur ses positions;
- | cinq conseils oraux ou écrits à des patients ou des médecins;
- | deux instructions de conflits entre médecins avec retour à la Commission de déontologie;
- | une rencontre entre le secrétaire général et le médiateur de la SVM et la médiatrice cantonale;

| Un traitement de plainte contre le médiateur, dans le cadre de plaintes multiples contre les instances de la SVM.

Comme précédemment, selon l'art. 64 des Statuts de la SVM, le soussigné a été saisi de ces affaires par la Commission de déontologie (CD). Il se plaît à souligner les excellents rapports existant entre la CD et le médiateur. Cette collaboration, en particulier avec le président de la CD ou le «trieur» en fonction, est indispensable à la résolution favorable des problèmes posés. C'est ici l'occasion pour le soussigné d'exprimer sa reconnaissance, pour l'aide apportée, à tous ses confrères de la CD et à l'équipe du Secrétariat de la SVM.

Dr Claude-F. Goumaz



Dr Benoît Roethlisberger
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)

Modération des honoraires

Durant l'année 2011, la Commission de modération des honoraires a été interpellée à 39 reprises, par des patients posant soit des questions concernant l'application de la structure tarifaire TarMed, soit considérant les montants facturés trop importants par rapport à la prestation fournie.

L'application de la structure TarMed à la facturation des prestations d'urgence, notamment au cours de la garde médicale, entraîne la facturation de montants jugés parfois exorbitants par les patients. Il s'agit en règle générale du reflet de la stricte application de la structure tarifaire conventionnelle, revalorisant de manière importante les prestations délivrées en urgence par les médecins de premier recours.

Par ailleurs la Commission a dû intervenir à plusieurs reprises en raison d'une surfacturation de la part des médecins. Le plus souvent il s'agit de l'utilisation de chaînages systématiquement appliqués sans discernement et ne corres-

pondant pas à la prestation fournie, alors que l'essence même du TarMed est de moduler précisément la facturation en fonction de la prestation individuellement fournie.

Mentionnons enfin que certains organismes de facturation incitent les médecins ayant fait appel à leurs services à «optimiser» leur mode de facturation. Les modèles de facturation fournis à leurs clients font fi de toute application rationnelle de la structure tarifaire. Ils en reviennent à proposer aux médecins, seuls responsables de leur mode de facturation, l'application de procédés jugés astucieux et délictueux par la Commission de modération des honoraires.

La Commission de modération des honoraires est d'avis qu'une information auprès des médecins devrait être entreprise afin d'éviter une dérive de cette facturation abusive systématique.

Dr Bertrand Vuilleumier et Dr Charles A. Steinhäuslin





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

Formation continue

14 |

Savoir pour prévoir... afin de pouvoir. Cette citation d'Auguste Comte, philosophe français, devrait illustrer le but ultime du programme de notre formation continue! Celui-ci fut élaboré par la Commission éponyme sous la forme de neuf Jeudis de la Vaudoise qui ont couvert des thèmes très hétérogènes, tels que les troubles du sommeil, l'oncologie, les électrolytes, la radiologie, la pharmacologie clinique, la médecine psychosomatique et les soins palliatifs. Selon les évaluations qui nous sont parvenues, ces matinées furent plébiscitées. L'engagement des membres de la Commission pour la formation continue fut remarquable dans l'élaboration du contenu de ces thèmes et je souhaite les remercier vivement pour leur magnifique travail pour notre Société. Ces Jeudis furent éga-



lement rendus possibles grâce à un soutien de différentes maisons pharmaceutiques. La question du maintien à long terme d'un «sponsoring» pharmaceutique devra être discutée et cette décision pourrait avoir un impact sur le prix des participations qui est actuellement très modeste, mais... *si vous trouvez que l'éducation coûte cher, essayez l'ignorance!* (Abraham Lincoln).

Le Dr Ph. Staeger a maintenu en 2011 les 18 ateliers traitant de thèmes très divers (urgences psychiatriques, arythmie, douleurs abdominales, réaction anaphylactique, etc.) qui visent à assurer une formation continue des urgences à domicile. A nouveau, ces cours sont très prisés par les médecins, qui peuvent également valider cette formation comme cours d'urgence requis pour l'acquisition d'un FMH en médecine interne générale.

La fin de l'année 2011 a été marquée par une transition et un passage de témoin au Prof. Jacques Cornuz qui assurera la présidence de la Commission dès la saison 2011-2012. Les Prof. Alain Pécoud et Gérard Waeber y ont œuvré pendant de très nombreuses années et il est temps d'apporter un éclairage et un dynamisme nouveaux, défi qui sera relevé avec succès par le Prof. Jacques Cornuz. A rejoint également la Commission pour la formation continue le Dr Matteo Monti, médecin adjoint dans le Service de médecine interne du CHUV. Ce collègue a obtenu un Master en pédagogie médicale et nous sommes certains que cette formation complémentaire permettra de viser l'excellence de cette formation continue.

Prof. Gérard Waeber



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

Formation des assistantes médicales

Les trois axes liés au nouveau cadre légal vaudois s'appliquant à la formation professionnelle des apprenties assistantes médicales (AAM) ont nécessité plusieurs séances de coordination entre instances de la SVM et représentants du canton de Vaud (DGEP) durant l'année 2011.

Pour la Commission de qualification professionnelle, il est apparu qu'une supervision externe des examens de fin d'apprentissage est indispensable. Le Canton souhaitait mobiliser des médecins installés pour surveiller ces épreuves. S'agissant de seize journées pleines par an, la SVM a proposé de solliciter directement la Policlinique médicale universitaire (PMU) qui n'a pas validé la demande. D'autres solutions sont en cours de recherche.

La procédure dite de validation des acquis est en bonne voie au niveau fédéral. La SVM y reste attentive.

La mise en place des Commissions de formation professionnelle (CFP) reste la préoccupation majeure de la SVM. Afin d'optimiser ce processus, il a été décidé de regrouper, au sein d'une même CFP, divers acteurs du monde de la santé ayant une activité similaire à la nôtre. Si les médecins dentistes sont les plus pressés de voir aboutir le processus, la SVM reste un partenaire incontournable du Canton dans la mise en œuvre de ces CFP. Cette tâche mobilisera encore notre Commission à de nombreuses reprises en 2012.

Dr Blaise Ingold





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

Médecins hospitaliers

16 |

En 2011, le Bureau du GMH s'est réuni une fois par mois et à deux reprises en assemblée avec les doyens des collèges des hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV). Ces réunions permettent d'aborder tous les problèmes posés aux médecins hospitaliers, qu'ils soient chefs ou agréés. La principale source des conflits impliquant les médecins-chefs reste les attaques «plus ou moins franches» contre la convention collective de travail (CCT), à laquelle l'ensemble des collègues reste attaché: elle reste un formidable moteur de solidarité et de défense.

Dans le même registre, le GMH a dû intervenir à plusieurs reprises pour que le mode de nomination des médecins-chefs, réglementé par le Service de la santé publique, soit respecté. Il a dû également prendre position et défendre l'ensemble des médecins-chefs de l'Hôpital Riviera dans les divers conflits qui les opposent à la direction de l'hôpital.

La Commission paritaire SVM-FHV s'est réunie à deux reprises sous la présidence de M. Henri Corbaz. Elle permet de main-

tenir un dialogue constructif entre médecins et directions des hôpitaux. Un toilettage de la CCT est agendé pour 2012, les directeurs des hôpitaux de la FHV ne remettant pas pour autant en cause la CCT elle-même.

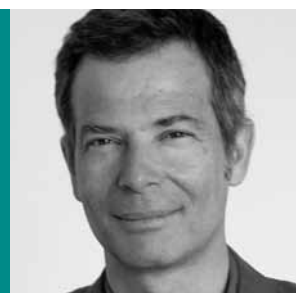
Le GMH continue à se préoccuper des problèmes posés par la prévoyance des médecins-chefs. Une étude est en cours.

En ce qui concerne les médecins agréés, nous continuons à défendre leur statut d'indépendant.

Le Dr Jean-Michel Hostettler, radiologue à l'Hôpital Riviera, a quitté le Bureau du GMH fin 2011. Il est remplacé par le Dr Ghassan Barghouth, radiologue à l'Ensemble hospitalier de La Côte (EHC). Nous le remercions pour le travail accompli et souhaitons la bienvenue à son successeur.

Dr Jean-Joseph Boillat





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

Médecins cadres du CHUV

Pour l'Association des médecins cadres du CHUV (AMC), qui regroupe statutairement l'ensemble des médecins hospitaliers, médecins associés, médecins adjoints, médecins-chefs, chefs de service et chefs de département, l'année 2011 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 agréés et médecins hospitaliers du CHUV (R.Med) au 1^{er} janvier 2008. Grâce à ce règlement, l'AMC poursuit un travail de partenariat avec la direction du CHUV au sein des nombreuses commissions où l'association est désormais représentée.

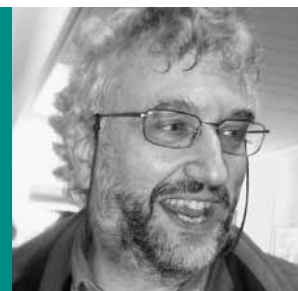
En 2011, l'AMC a été incluse dans le processus de consultation du projet de fusion du CHUV et de la Faculté de biologie et médecine (MEDUNIL). Au cours d'une discussion détaillée, l'Assemblée générale a fait une proposition concrète

de modification des titres académiques et de leurs critères d'attribution. Ces propositions visent à permettre une reconnaissance académique des médecins cadres du CHUV, sur l'expertise desquels repose l'essentiel des missions cliniques et d'enseignement postgradué du CHUV. Ces propositions ont été transmises aux autorités par l'intermédiaire de la SVM.

Dr Philippe Eggimann

I 17





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

Médecins en EMS

18 |

Lentement mais sûrement, le domaine de la gériatrie se développe et prend sa place dans notre canton et cela ne peut que nous réjouir!

Oui, la gériatrie reste un domaine passionnant, car il touche toute la sensibilité des soignants. Cependant, un problème majeur persiste, celui des ressources humaines, qui peinent à grandir.

Le Groupement des médecins travaillant en établissement médico-social (GMEMS) continue à œuvrer pour la consolidation de la formation continue des médecins, médecins gériatres d'EMS. Nous avons offert quatre formations:

- 1) 26 mai: Imagerie cérébrale moderne: laquelle choisir pour nos patients en EMS, déments ou non, et pour quelles pathologies?
- 2) 1^{er} juillet: Ophtalmologie en EMS: vision de nos résidents, quoi et comment traiter?
- 3) 14 octobre:
 - Problèmes de santé publique en EMS, feuille de route par le médecin cantonal
 - Infections nosocomiales en EMS, comment réagir?
- 4) Toujours aussi fiers qu'en 2009, nous avons pu organiser notre troisième Symposium le 3 novembre 2011: «L'EMS de demain, un nouveau défi». Encore un beau succès!

Depuis le 26 février 2009, un groupe de travail, regroupant l'AVDEMS, la FEDEREMS, la FHV et le GMEMS, s'est rencontré régulièrement afin de redéfinir nos relations directes et indirectes, telles que le cahier des charges du médecin en EMS ou nos responsabilités au sein des EMS – qui doivent être clairement admises, comprises et revalorisées. J'ai le plaisir d'annoncer la signature de ce document et sa mise en application depuis le 1^{er} janvier 2012.

Le projet d'assistance pharmaceutique dans les EMS vaudois devant rationaliser les traitements en EMS qui, je le rappelle,



est chapeauté par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et dont fait partie notre groupement, progresse lentement avec des résultats intéressants. La plupart des médecins ayant suivi ces premiers cercles de qualité en sont contents.

Le GMEMS, déjà intégré dans le groupe de travail mandaté par M. Pierre-Yves Maillard, ayant 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, continue en 2012 à participer à la phase d'application des suggestions que le chef du Département a reçues.

Notre groupement a également fait partie du projet cantonal «Vieillesse et santé», même si on peut regretter qu'il n'ait pas été intégré dans son comité de pilotage.

Avec le Service de gériatrie du Prof. Christophe Büla, l'EHC et l'unité HPCI entre autres, nous sommes en voie de terminer une brochure sur les infections en EMS, diagnostics et traitements.

Nous poursuivons notre formation continue avec trois thèmes et un symposium, le cercle de qualité, et... au prochain rapport d'activités!

Dr Ferdinand Beffa



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

L'année écoulée a été marquée par la perspective des changements entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

Le premier résulte de la généralisation du financement LAMal dual par forfaits de l'ensemble des hospitalisations, indépendamment de celui dû pour le complément lié à une hospitalisation en privé ou semi-privé. La part due par l'assureur LAMal n'est plus fondée sur un forfait journalier, quelle que soit la pathologie traitée, mais sur un forfait global lié à celle-ci, selon les règles de la structure tarifaire SwissDRG. A cet effet, les cliniques et les médecins collaborent pour garantir le juste classement de leurs patients dans le forfait SwissDRG correspondant à la pathologie traitée, sur la base des données médicales requises.

Le deuxième est lié à la planification cantonale et à la suppression de l'obligation de contracter avec les établissements non listés offerte aux assureurs LAMal. Les cliniques privées assurant 18% des hospitalisations, le Comité aurait souhaité exploiter les trois années à venir pour réaliser une planification prospective sur des bases objectives, de qualité et d'éco-

nomicité, en conformité avec la structure tarifaire SwissDRG. Lors de la procédure de révision de la LPFES et de ses conditions administratives draconiennes de mise en liste, le Comité déplore s'être vu refuser le débat à l'interne de la communauté médicale le temps des deux consultations officielles. Il en résulte une situation bancal qui accorde quelques lits reconnus d'intérêt public aux cliniques qui en ont fait la demande, tout en offrant à l'Etat l'économie de sa part de financement d'hospitalisations nécessaires à la couverture des besoins de la population et à certains assureurs LAMal le droit de refuser de passer une convention avec certaines cliniques, entraînant celui de leur correspondant LCA.

Face à ce double défi, nous devons à l'interne des cliniques structurer une collaboration à la recherche de solutions pour défendre notre outil de travail et notre statut de médecin agréé. Si l'ouverture des collèges cantonaux de spécialistes aux représentants des cliniques privées est à saluer, le droit de désigner nous-mêmes nos délégués doit impérativement être respecté.

Dr Amédée Genton

🏥 Médecins scolaires

Le Groupement des médecins scolaires vaudois (GMSV) a passé une année de transition (nouveaux statuts) sans grand problème. Nous avons pu travailler de concert avec l'actuelle nouvelle unité PsPs (Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire) dont nous saluons la naissance durant cette année 2011.

Nous tenons à remercier Mme Maja Beck pour le travail effectué afin d'assurer les tâches administratives du comité. De même nous remercions le Dr Olivier Duperrex pour sa disponibilité et son aide. A noter la saga des PAIMS (Protocole d'accueil individualisé et de mesure de soins) pour lesquels des décisions politiques ont créé une situation de flottement très désagréable.

L'après-midi de formation sur les aspects juridiques de la médecine scolaire a rencontré un franc succès et répondait à beaucoup d'interrogations quant aux responsabilités des médecins scolaires durant leur activité dans les écoles.

Actuellement il existe une problématique majeure mais pas seulement pour le GMSV: la relève! Nous sommes en manque de généralistes et la représentation au sein du Comité n'est plus assurée. Il va de la vie et de la survie de nos associations et groupements. Arrivé à la fin de son mandat, le soussigné cède la présidence au Dr Yvon Heller, en lui souhaitant plein succès!

Dr Pierre-Yves Jaquet



Dr Volker Kirchner
Président du Groupement
régional Ouest (Aubonne -
Rolle - Nyon)

🏥 Région Ouest (Aubonne - Rolle - Nyon)

20 |

Le groupement régional Aubonne-Rolle-Nyon poursuit ses réunions trois fois par an, y inclus en 2011.

Les thèmes abordés en 2011 suivent l'actualité: démographie médicale, organisation du travail, rapport avec le tiers payant/garant, formation de la relève.

La démographie médicale suit celle de la région, en expansion. L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a présenté l'évolution de la pratique médicale ambulatoire, objectivant des besoins sanitaires sectoriels. Cela contraste avec l'avis de certains praticiens, toutes spécialités confondues. Une analyse plus approfondie, incluant l'activité ambulatoire de prestataires de soins aigus avec des lits, serait utile. L'analyse pourrait aussi comporter l'activité de nouvelles organisations de garde à domicile et suivre l'évolution démographique des médecins qui poursuivent leurs activités après 65 ans.

L'organisation du travail de la médecine de premier recours se structure en réseaux dans la région. Une démarche active, structurelle et concrète de la SVM auprès de ses membres serait souhaitable. La votation fédérale du 17 juin 2012 sur les réseaux nous orientera sur les obligations légales et les perspectives de négociation, entre réseaux et prestataires de soins d'une part, ainsi qu'avec les payeurs.

Le rapport avec le tiers garant ou payant scrute aussi l'exercice économique de la pratique. La SVM et le Centre de confiance sont des ressources importantes. Un avis de droit nous a permis de revisiter l'aspect juridique.

L'arrêté modifiant l'arrêté du 29 juin 2011 édictant la liste vaudoise 2012 des établissements hospitaliers admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) est interprété par certains assureurs aux dépens de leurs assurés dans le cadre d'une hospitalisation en privé ou semi-privé. L'arrêté régule aussi des activités ambulatoires sectorielles. Une discussion avec la SVM et les collègues des spécialistes a été demandée sur cette question.

Le projet FormOL, Formation des médecins omnipraticiens de l'Ouest lémanique, poursuit ses activités avec succès. Le Dr Pierre Raimondi, coordinateur du programme, a présenté un rapport d'activités 2011 dynamique. Le déroulement du cursus, d'une durée maximale de trois ans, est assuré par un médecin référent, pratiquant en cabinet et intégré à temps partiel au GHOL (plus d'informations sur le site www.devenirgeneraliste.ch)

Le groupement régional remercie la SVM pour son soutien constant à ses membres et souhaite qu'il en soit toujours ainsi à l'avenir, quelles que soient les réorganisations structurelles législatives en cours.

Dr Volker Kirchner





Dr Jean-Pierre Vez
Président du Groupement
régional du Jura



Dresse Christine Carnal
Présidente du Groupement
régional du Nord vaudois

Région Nord

En raison du manque d'assiduité pour les assemblées générales préparatoires des Assemblées des délégués de la SVM (AD), l'année 2011 a vu la réunion des membres des deux groupements des médecins des régions d'Orbe – Vallorbe et Yverdon-les-Bains – Echallens pour leurs assemblées qui ont lieu chaque année dix jours avant les AD. Cette situation permet des échanges intéressants entre une majorité des médecins concernés par le réseau Nord-Broye, tout en maintenant les deux voix accordées par la SVM à cette grande région.

Dans la même veine, en 2011 a eu lieu l'assemblée générale constitutive de l'Association des médecins extrahospitaliers du Nord vaudois (AMENOV), qui réunit tous les médecins indépendants exerçant sur le territoire couvert par les Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv).

L'AMENOV a pour intention d'être l'association de référence pour tout ce qui a trait à la collaboration entre les médecins dans le Nord vaudois. Ainsi il a été institué que tout méde-

cin indépendant exerçant une activité de représentation du corps médical dans une commission ou une association régionale serait entendu pour un rapport de situation et un échange de points de vue lors des assemblées générales de l'AMENOV. Ces dernières ont lieu pour l'instant à un rythme annuel qui pourra être augmenté si les sujets de politique régionale l'exigent.

Parmi les organes offrant des postes de délégués ou de représentants du corps médical, on peut mentionner le Comité directeur des eHnv, le réseau Nord-Broye (RNB), ForOmNV (Formation des médecins omnipraticiens du Nord vaudois), l'Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile (ASPMAD) et les différentes commissions développées sous l'égide du RNB, telles que la Cellule de coordination opérationnelle, les Communications entre les eHnv et les praticiens installés, les Soins palliatifs et les Urgences-crisis psychiatriques.

Dr Jean-Pierre Vez et Dresse Christine Carnal

I 21





Dr Jacques-André Haury
Président du Groupement
Lausanne-Centre

Région Lausanne-Centre

22 |

Le Groupement Lausanne-Centre se réunit régulièrement quelques jours avant les séances de l'Assemblée des délégués. Le Dr Jean-Philippe Grob est délégué de notre groupement.

Les discussions portent sur les objets figurant à l'ordre du jour mais aussi, parfois, sur des points qui n'y figurent pas et dont notre délégué est appelé à rendre compte.

Médecins de premier recours ou spécialistes?

Un débat intéressant a été initié par quelques confrères internistes qui, au motif qu'ils disposent d'un sous-titre – endocrinologie, cardiologie par exemple –, sont refusés par les assureurs comme médecins de premier recours pour leurs patients. Parallèlement, le règlement de garde de la SVM prévoit d'imposer à ces confrères de fonctionner, lors de la garde, comme médecins de premier recours, précisément.

Il nous paraît qu'il y a là une distinction inadmissible. Soit ces spécialistes, bien que porteurs d'un sous-titre, restent des médecins de premier recours, et ils doivent bénéficier de cette reconnaissance autant par les assureurs que par la Commission de la garde médicale; soit ces porteurs de sous-titre sont considérés comme trop spécialisés pour pouvoir encore faire de la médecine «générale», et ils doivent en assumer les conséquences à la fois positives et négatives.

A ce jour, il semble que cette corrélation n'ait pas été retenue dans le projet de règlement de la garde, mais il est essentiel que ce genre de réflexion «politique» soit poursuivi.

Candidatures à certains postes officiels

Avec le développement d'interfaces de plus en plus nombreuses entre les organismes de santé de l'Etat et le corps médical, le nombre de médecins engagés dans ces structures s'accroît, mais aussi leur pouvoir. Ces fonctions sont appelées à revêtir une importance politique croissante. Il en est ainsi des médecins responsables des CMS.

Il nous est apparu que ces fonctions ne pouvaient plus être renouvelées simplement par accord tacite entre un confrère qui se retire et le successeur qu'il désigne. Ces postes importants pour l'avenir de notre profession doivent faire l'objet d'un appel auprès de la SVM, dans une procédure à définir. En outre, nous pensons que les candidats devraient, comme pour devenir membres de notre Conseil de discipline, être membres de la SVM depuis dix ans au moins. Le Comité a été abordé dans ce sens.

Contacts politiques

Le Groupement Lausanne-Centre se réunit généralement avec celui de La Sallaz-CHUV. De ce fait, il peut généralement bénéficier de la présence des deux seuls médecins que compte le Grand Conseil vaudois. Il paraît donc d'autant plus regrettable que la plupart des membres du Groupement ne participe pas aux réunions et manque ainsi l'occasion d'utiliser de potentiels relais politiques à leurs préoccupations.

Dr Jacques-André Haury

Centre de confiance

Déployer un département informatique au sein d'une société médicale ne va pas de soi.

Preuve en est que toutes les autres sociétés médicales ont délégué ces tâches à d'autres entités juridiques spécifiques.

Dans un secteur d'activités caractérisé par des évolutions particulièrement rapides, les 10 ans du Centre de confiance de la Société Vaudoise de Médecine marquent une première échéance importante. C'est aussi le moment où d'importantes mises à jour sont nécessaires, mais aussi de nouvelles orientations.

Au plan de l'organisation, un chef de programmes informatiques, en la personne de M. Pascal Fernandez, a été recruté pour donner cohérence et professionnalisme à une activité qui doit être parfaitement intégrée à la Société Vaudoise de Médecine mais a aussi des besoins spécifiques d'encadrement.

En termes de compétences, des besoins plus spécialisés ont nécessité le recours à des partenaires informatiques externes qui ont progressivement remplacé les capacités de développements internes.

En matière de développement, les différentes applications font l'objet d'une analyse et d'une mise à jour, voire d'une refonte, pour les mettre en phase avec les besoins et les exigences actuelles.

Grâce à ces efforts, le CdC est devenu un instrument essentiel pour aborder l'avenir qui sera marqué par une forte informatisation du secteur médical.



I 23

Le Centre de confiance doit être au cœur de la participation des médecins à toute stratégie de cybersanté développée par les autorités fédérales et cantonales.

Il offre déjà des solutions très accessibles, telles que le courriel sécurisé, permettant d'aborder les premières étapes d'échanges d'informations entre professionnels de la santé et avec les institutions. Le Centre de confiance a à cœur d'étendre ce réseau tout en garantissant la sécurité et la confidentialité des transmissions.

Les relations avec NewIndex, l'organisme national chargé notamment de la consolidation des données nationales de facturation, se sont resserrées fortement, dans le but d'intégrer les données vaudoises, là aussi sans coût additionnel.

Pierre-André Repond

Communication

24 |

Point fort de l'année, la refonte totale du site internet de la Société (www.svmed.ch) complète le travail effectué en 2010. Le nouveau site de la SVM met en effet à la disposition du public et de ses membres une information riche et actualisée sur la vie de la Société et sur ses prestations. Réalisé avec le concours de la société Ergopix Sàrl, spécialisée dans le domaine du web, et de l'agence conseil beetschen communication, ce site est accompagné d'une version adaptée pour smartphones.

Particulièrement intéressant pour le public, le module «Trouver un médecin» permet de chercher un médecin par nom, spécialité ou localité. Un portail spécialement dédié aux patients donne à ceux-ci des informations utiles sur des thèmes tels que la prévention, les honoraires, les droits des patients ou le dossier médical. Le public peut également y trouver les adresses du médiateur et de la Commission de déontologie.

Un portail consacré aux médias facilite en outre l'accès aux principales informations pour les journalistes, qui y trouveront notamment les communiqués de presse de la Société, au nombre de trois en 2011.

Les principales publications de la SVM peuvent être consultées et téléchargées en ligne gratuitement. Il s'agit notamment du *Courrier du médecin vaudois* – huit numéros – et du magazine grand public *Planète santé* – trois numéros.

Les médecins peuvent s'inscrire en ligne aux séminaires et ateliers ouverts à tous organisés par la SVM dans le cadre de son programme annuel de formation continue. Quant au calendrier médical, il donne un aperçu le plus complet possible des manifestations telles que colloques, séminaires, conférences ou symposiums annoncés dans le canton.

Le site public est complété par un important Espace membres dans lequel les médecins membres de la Société peuvent trouver de nombreuses informations utiles à leur pratique.



Les contenus des pages intérieures de l'Espace membres sont dorénavant structurés en cinq grandes rubriques (Assemblée des délégués, Groupements et Commissions, Services aux membres, Formation continue et Dossiers thématiques). Pour chacune de ces rubriques, une bibliothèque met à la disposition des membres les documents regroupés par sujet.

Pour parachever ce travail, le site du Centre de Confiance a également été revu. Accessible à l'adresse www.cdcsvm.ch, ce nouveau site partage avec le site de la SVM un mode de navigation simplifié.

Notons enfin que les groupements qui le souhaitent ont la possibilité de créer leur propre site web au travers de la plateforme de la SVM. Rattaché au site de la SVM, cet espace spécifique peut être géré de façon autonome par le groupement concerné. Dans cet esprit, le nouveau site du Groupement des psychiatres et des psychothérapeutes vaudois a été mis en ligne en septembre (www.gppv.ch).

Véronique Matthey Di Spirito



Catherine Saib
Responsable du
Service aux membres

Services aux membres

La SVM apporte à ses membres une multitude de conseils pluridisciplinaires – en 2011, plusieurs centaines de questions ont été traitées en second niveau – 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, TarMed et ses modifications, Psydel, constat de décès et litiges avec les assureurs;
- assurances du médecin/cabinet et aspects financiers: en plus de ses compétences internes, la SVM peut s'appuyer sur un important réseau de partenaires qui sera amené à évoluer en fonction des besoins des membres. En 2011, le défi fut, avec un nouveau partenaire en ce secteur, Symphony SA, de trouver de nouvelles solutions dans le cadre des contrats maladie complémentaires, malgré un contexte peu favorable.

Plus concrètement, le Service aux membres est à l'image des activités multiples de la SVM. Ainsi, pour 2011, il s'est entre autres traduit par:

- l'accueil et l'admission de 107 nouveaux membres;
- l'envoi de 114 courriels d'informations aux médecins sur des thèmes très divers;
- la poursuite de la collaboration avec le service du médecin cantonal et du pharmacien cantonal permettant de relayer différentes informations de santé publique. En 2011, cela a représenté sept courriels;
- le traitement pour analyse puis préavis, en collaboration avec les groupements, de 45 dossiers de demande de dérogation à la clause du besoin dans le cadre de la Plateforme clause du besoin du Partenariat public-privé (PPP);
- les conseils aux médecins concernés par les courriers de santé suisse dans le domaine de l'économicité de traitement (56 LAMal), par la problématique des contrôles médicaux pour les conducteurs professionnels ou encore 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'association MFVaud. En 2011, cela représente huit remises de cabinets et de nombreux conseils pour une vingtaine de contrats de remise ou d'association;
- la Bourse aux annonces du site, rubriques Emploi et Locaux, qui a permis de mettre en contact plus d'une trentaine de personnes;
- 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* et les conseils personnalisés à chaque membre qui sollicite le Service aux membres.

Véronique Matthey Di Spirito et Catherine Saib



Vie associative

26 | C'est sous le slogan «Se bouger pour sa santé» que plus de 800 professionnels de la santé ont pris le départ de la 30^e édition des 20 Km de Lausanne. En montrant l'exemple, ils ont attiré l'attention de la population sur l'importance de l'activité physique. A cette occasion, la SVM et ses partenaires (ASMAV, AEML, CHUV, FVH, Vaud Cliniques et SVPh) ont tenu un stand sur lequel le public a pu assister à des mini-conférences sur différents aspects de la médecine du sport.

Comme à l'accoutumée, l'Assemblée des délégués a siégé à trois reprises. Quant à la Conférence des présidents, elle s'est réunie à deux reprises, avec pour sujet principal le partenariat privé-public et la fin de la clause du besoin.

A noter les élections suivantes au sein des organes de la SVM:

| Le Prof. Jacques Cornuz a été élu au Comité de la SVM, en remplacement du Prof. Gérard Waeber, démissionnaire. Conformément aux statuts, le Prof. Jacques Cornuz représente le corps professoral de la Faculté de biologie et médecine;

| La Dresse Véronique Monnier-Cornuz et le Dr Bertrand Vuilleumier ont été reconduits aux postes de vice-présidents de la Société;

| Le Dr Pierre Kohler a été réélu à la Commission de déontologie. Quant au Dr Michel Hosner, il a été élu en remplacement de la Dresse Florence Depeursinge, démissionnaire. Le Dr Benoît Roethlisberger a également vu son mandat de président renouvelé.

La représentation de la SVM au sein des organes de la FMH a connu quelques modifications, à savoir:

| Les Drs Philippe Vuillemin et Jean-Philippe Grob ont été élus délégués à la Chambre médicale. Quant aux Drs Pierre de Vevey et Philippe Munier, ils ont été élus délégués suppléants;

| Le Dr Pierre-Yves Chamot a été réélu à la Commission de déontologie de la FMH.

Véronique Matthey Di Spirito



prévoyance

Fondation de prévoyance



I 27

L'exercice a été caractérisé par une forte progression des effectifs. En raison d'une part de l'arrivée des médecins cadres du CHUV, comme annoncé dans notre précédent rapport, mais aussi d'un attrait croissant de la formule proposée parmi les médecins installés. Preuve parmi d'autres de cet intérêt croissant dans la profession médicale, le succès d'une nouvelle conférence organisée conjointement avec les Retraites populaires le 27 janvier.

Dans la foulée, le personnel de la SVM a lui aussi été affilié dans une fondation qui n'avait été conçue à l'origine que pour les médecins installés et leur personnel, et dont les statuts ont été aménagés pour accueillir les médecins salariés également.

L'évolution récente des marchés financiers est venue en outre pleinement confirmer notre choix stratégique de base, qui consistait à obtenir une garantie intégrale de l'épargne de prévoyance constituée. Il serait en effet difficile d'accepter de se voir amputer d'une partie de son capital en cas de changement d'institution de prévoyance, ou pire encore, au moment où l'on s'attend à en bénéficier, par exemple lors de sa retraite.

Pourtant, cette garantie n'a pas été obtenue au détriment d'autres avantages tels que le taux d'intérêt rémunérant les capitaux ou le niveau du taux de conversion.

D'importants efforts d'information vis-à-vis de nos membres sont cependant encore nécessaires. Aussi une présentation a-t-elle été faite aux courtiers du canton de Vaud le 17 novembre.

Grâce à ces efforts, nos membres prennent progressivement conscience de l'importance d'une bonne solution de prévoyance et des avantages supplémentaires qu'elle octroie, notamment du point de vue fiscal.

Pierre-André Repond

 **Fondation de Prévoyance** **svm**
Société Vaudoise de Médecine

Assurances

28 | Depuis de nombreuses années, la Société Vaudoise de Médecine conclut des contrats-cadres avec des partenaires extérieurs actifs dans le secteur des assurances. Les prestations proposées sont éprouvées et ciblées sur les besoins spécifiques des médecins. En outre, la position faîtière de la SVM facilite les recherches de partenaires fiables et permet de rationaliser les offres. La SVM peut ainsi offrir à ses membres des prestations à haute valeur ajoutée qui cumulent les avantages du principe de mutualité tout en leur permettant de bénéficier d'offres sur mesure.

Les membres de la SVM peuvent ainsi souscrire les assurances suivantes: assurances responsabilité civile (RC) professionnelle pour médecin, assurance de protection juridique avec libre choix de l'avocat, assurance perte de gain ou encore assurances maladie complémentaires.

Toutefois, force est de constater que les changements intervenus dans le domaine des assurances-maladie complémen-

taires, conduisant à des concentrations d'assureurs, peuvent avoir des conséquences importantes sur les offres existantes. Ainsi, cela a nécessité en 2011 un examen complet des offres existantes dans ce domaine. Cet examen a conduit au final à un nouvel appel d'offres. Pour ce faire, il a été nécessaire de s'appuyer sur des partenaires spécialisés.

Malgré les difficultés rencontrées, il a été possible de trouver des solutions qui restent attractives. Pour cela, il est important de mettre régulièrement à jour les différentes offres.

Véronique Matthey Di Spirito





Dr Philippe Vuillemin
Président de l'Assemblée
des délégués

Assemblée des délégués

La première Assemblée des délégués (AD) 2011 voit un changement de présidence: le Dr Philippe Vuillemin succède au Dr Pierre de Vevey; les vice-présidents en sont le Dr Jacques Baudat et le Dr Patrick Ruchat.

En sus, près de 38 délégués ont changé.

- La garde médicale reste le fil rouge des Assemblées des délégués, soit que l'on y évoque son exercice dans le canton, en fonction des régions, soit qu'ayant pris toute la mesure du problème, l'AD se lance dans une première lecture de la révision du règlement de la garde médicale. Les tensions sont fortes, mais la volonté d'aboutir, quoique un peu contrainte, permet de voir le bout du tunnel;
- La valeur conventionnelle du point tarifaire est le deuxième objet incontournable animant les AD de printemps («Tout est bien qui finit bien») et celle d'automne («A quelle sauce serons-nous mangés?»);
- Nouveau venu dans les préoccupations de l'AD, au moins à titre informatif, le partenariat Etat-SVM, qui s'établissant au plus haut niveau, permet d'avoir des informations de première main sans les distorsions habituelles du message par les rumeurs incertaines et délétères.

Une disposition fédérale sur les dispositifs médicaux à l'origine d'un projet surréaliste d'audit des cabinets médicaux par le Canton se voit stoppée grâce à la concertation réciproque que ce partenariat induit.

- L'AD n'échappe pas à l'émotivité ambiante des élections fédérales et le *Managed Care*, le référendum une fois lancé, génère un débat essentiel pour l'exercice de la profession;
- En arrière-plan, enfin, sont évoquées la Caisse d'allocations familiales CAFMED et l'affiliation de la SVM au Centre patronal par son biais.

L'AD s'habitue petit à petit à mener ses discussions et à voter ses décisions comme un «législatif» qu'elle est: à terme c'est plus efficace, plus juste et moins dévoreur d'énergie oratoire superfétatoire.

Dr Philippe Vuillemin

■ 29

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 modifications des statuts. Cette ratification se fait par correspondance.

Collectivité des membres
Plus de 2900 membres

**Assemblée des délégués 60 membres
représentant:**

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

Comité
9 membres

**Commission
de déontologie**
7 membres

Secrétariat général
15 personnes (CdC inclus)

Comité

30 |



Dr Jean-Pierre Pavillon
Président



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



Dr Bertrand Vuilleumier
Vice-président et trésorier



Dr Pierre de Vevey
Membre



Prof. Jacques Cornuz
Membre



Dr Philippe Eggimann
Membre



Dresse Elisabeth Gollut
Membre



Dr Olivier Spinnler
Membre



Dr Adrien Tempia
Membre

Secrétariat, commissions et délégués au 31 mai 2012

Secrétariat

Pierre-André Repond, secrétaire général (100%)
Catherine Borgeaud Papi, secrétaire et coordinatrice du *Courrier du médecin vaudois* (70%)
Françoise Currat, aide-comptable (40%)
Mélanie Dougoud, responsable des finances (80%)
Pascal Fernandez, chef des programmes du CdC (100%)
Jonathan Geiser, collaborateur au CdC (80%)
Sindy Gudit, collaboratrice du secrétaire général (100%)
Véronique Hegi, Service des admissions et gestion des membres (70%)
Julie Hemmeler, Hotline et formation CdC (100%) – jusqu'au 30 juin 2012
Pauline Maret, secrétaire-réceptionniste (100%) – jusqu'au 31 mai 2012
Véronique Matthey Di Spirito, adjointe au secrétaire général (90%)
Nathalie Panchaud, secrétariat de la formation continue (50%)
Sabine Premand Sperandio, responsable de projet (75%)
Catherine Saib, responsable du Service aux membres, des RH et de l'administration (90%)
Nicole Zeder, assistante du secrétaire général (95%)
Kristel Zuchuat, comptable (100%) – jusqu'au 31 mai 2012

Commission de Modération des Honoraires (CoMoHo)

Charles A. Steinhäuslin
Bertrand Vuilleumier

Commission de déontologie

Benoît Roethlisberger, président de la Commission
Anne-Claire Bloesch
Christian Bryois
Jean-William Fitting
Michel Hosner
François-Xavier De Preux
Pierre Kohler

Commission de Formation continue

Jacques Cornuz, président de la Commission
Marc Bonard
Stéphane David
Christiane Galland
Alain Birchmeier
Michel Hosner
Anne-France Mayor-Pleines
Matteo Monti
Alain Schwob
Philippe Staeger

Commission de la garde

Jean-Pierre Pavillon, président

Bureau de la garde

Christophe Bernard, Secteur Nord
Pierre Gubler, Secteur Est
Michel Ravessoud, Secteur Centre
Pierre Widmer, Secteur Ouest

Responsables de garde

Jean-François Anex, Aigle
Yves Massonnet, Combremont, Thierrens / Moudon
Sayed 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, Bière
Jean-Marc Hurni, Moudon / Combremont, Thierrens

Christiane Bettens, Nord vaudois (Cossonay, Penthelaz)
Claude Béguin, Nord vaudois (Echallens)
Michaël Hottinger, Nord vaudois (Grandson, Concise)
Christophe Bernard, Nord vaudois (Yverdon)
Pierre Widmer
Dr Pierre-Alain Robert, Nyon – Coppet / Aubonne – Rolle – Gimel
Marc Polikowski, Oron – Mézières
Dominique Schafer, Payerne – Avenches
Alfred Bornet, Pays-d'Enhaut
Stéphane Shooner, Renens et environs
Fabien Sylvestre, Sainte-Croix
Charles Dvorak, Nord vaudois (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

Bureau du Groupement des médecins travaillant en EMS (GMEMS)

Ferdinand Beffa, président
Tosca Bizzozzero-Foletti
Vincent Jequier
Christian Edouard Michel
Michel Pithon
Catherine Anne Rivier
Philippe Vuillemin

Bureau du Groupement des médecins scolaires vaudois (GMSV)

Yvon Heller, président
Cécile Holenweg, vice-présidente

Pierre-Yves Jaquet
Suzanne Meier
Stéphanie Fridelance

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

Christian Gygi, président
Jean-Pierre Boss
Jean-Paul Chatelain
Joakim Delarive
Amédée Genton
Fritz Minger
Laurent Thierrin
Caroline Zwicky

Bureau du Groupement des médecins hospitaliers (GMH)

Jean-Joseph Boillat, président
Arido Agrifoglio
Dr Gassan Barghouth
Jean-Daniel Baumgartner
Christian Berberat
Philippe Chenevart
Oscar Daher
Daniel Freymond
Dominique Gyger
Marc-Alain Panchard
Pierre Rosset
Joël Thorens
Pierre-André Repond

Comité des Médecins cadres du CHUV

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

Commission paritaire SVM – santésuisse

Jean-Pierre Pavillon
Charles A. Steinhäuslin
Pierre-André Repond

I 31

Commissions et délégués au 31 mai 2012

32 |

Groupement SVM de gestion des soins (GS2)

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

Commission des apprenties assistantes médicales

Blaise Ingold, président
Wilfred-Eric Rusterholz, représentant SVM à la FMH

Bureau de l'Assemblée des délégués

Philippe Vuillemin, président
Patrick Ruchat, vice-président
Jacques Baudat, vice-président

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

Dr Stanley Hesse, Lausanne Nord – Le Mont-sur-Lausanne
Henri-Kim de Heller, Lausanne Ouest – Prilly – Renens
Serban Sichitiu, Lausanne Sud
Willy Gilgien, Lavaux – Oron
Renaud Perret, Montreux
Pierre Vallon, Morges
Alexandre Bria, Nyon – Rolle – Aubonne
Jacques Von Orelli, Pays-d'Enhaut
Robert Bourgeois, Vevey – La Tour-de-Peilz
Christine Carnal, Yverdon-les-Bains – Echallens (Nord vaudois)

Délégués d'activités médicales spécifiques

Michaël Klay, Groupement SVM de gestion des soins GS2
Philippe Delorme, Médecins-conseils CMS – AVASAD
Daniel Freymond, Médecins hospitaliers
Yvon Heller, 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

Cyrille Francillon, Allergo-Immunologues associés aux Endocrinologues-Diabétologues
Heidi Decrey, MFVaud
Marie-Henriette Fonjallaz, MFVaud
Gilles Lorenz, MFVaud
Claude Criblez, MFVaud
Frédéric Fellrath, MFVaud
Charles Racine, MFVaud
Michaël Hagmann, MFVaud
Myriam Ingle, MFVaud
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
Nicolas Belleux, 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

Membres honoraires 2011

(ces membres seront honorés lors de la Journée SVM du 6 septembre 2012)

Geneviève Barrelet
Claude-Henri Blanc
Jacques Blanchard
Dominique Bernard Burlet
Bernard Chevallay
Bernard Cochet
Georges Conne
François De Techtermann
Frank Dorner

Jacques Dubi
Philippe Ecoffey
Patrick Forel
Philippe Glasson
Adrien Hardmeyer
Luc Henchoz
Jean-Pierre Hungerbuehler
Paul Janecek
Dominique Jeanmonod

Eddy Jotterand
André Jung
Georges Karkayannis
Jitka Kubrova
Bernard Kunz
Bernard Lasserre
Rudolf Mayer
Anne-Béatrice Moinat
Jean-Marie Ody

Jean-Pierre Pavillon
Albert-Adrien Ramelet
Gioia Rebstein-Mehrli
Olivier Rubli
Michael Schekter
Pierre-Alain Schmied
Georges Senaldi
Zivomir Tomic
Pierre Vallon

Nouveaux membres 2011

(ces membres seront intronisés lors de la Journée SVM du 6 septembre 2012)

Anesthésiologie

Marko Steinbrenner
Urs Von Rotz

Cardiologie

Andrei Forclaz
Nicolas Schütz
Valérie Stolt Steiger

Chirurgie

Stéphane Dominguez
Christophe Gapany
+ Chirurgie pédiatrique
Olivier Pegorier
Sébastien Romy
Raouf Salti + Urologie

Chirurgie viscérale

Philippe Wüthrich
Adrien Tempia

Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur

Ali Djahangiri
Mathieu Hofer
Guy Messerli

Chirurgie plastique reconstructive et esthétique

Nathalie J. Koch
Jean-François Pascal
Bahram Shahidi

Dermatologie et vénéréologie

Jean-Luc Levy
Maxime Vernez

Gynécologie et obstétrique

Resmije Camaj
Ilinca Hamel
Anne-Claude Muller Brochut
Katja Irina Schwenn
Patricia Ventura-Vajda
Fazia Lynda Benyamina-Chikhi
+ Obstétrique opératoire

Médecine générale

Karin Anderegg
Timo Guenter Birkmaier
Michel Cheseaux
Stéphane Cochet
+ Oncologie-Hématologie
Vincent Ganière + Chirurgie
Raphaël Grimaitre
Karen Hofmann
Jeannine Huynh-Vo Huule
Lydia Markham Genequand
Patricia Medinger Bossel
Stéphanie Monod Zorzi
+ Gériatrie
Julien Ombelli
Yasmine Rassam-Hasso

Médecine interne

Patrick Bandelier
Patrick Bodenmann
Stéphane Chevallier
+ Cardiologie
Anna De Lucia
Priscille Geiser Vrtek
Pierre Guillemain + Gériatrie
John-John Hamel + Cardiologie
Joëlle Hausser
Carole Monney Chaubert
Christel Que-Moret
Amel Rodondi Soualili
Martine Tanner

Médecins praticiens

Eric Kiener
Stéphane Lambert
Jean-Christophe Lebel
Karine Moynier-Vantighem
Virgil Mueller
Pierre-André Musy
Michaël Packo
Angenor Zahui

Médecine physique et réadaptation

Daniel Uebelhart
+ Rhumatologie

Médecine tropicale et médecine de voyages

Valérie D'Acremont
+ Infectiologie

Neurochirurgie

Antoine Dinichert
Claudio Pollo
Vincianne Rey Bataillard

Neurologie

David Benninger
Julien Niederhauser
Emilia Sforza
Philippe Temperli

Ophtalmologie

Hana Abou Zeid
+ Chirurgie ophtalmologique
Aude Ambresin
+ Chirurgie ophtalmologique
Johannes Fleischhauer
François Majo
Federico Mossa
Emilie Ravinet
+ Chirurgie ophtalmologique
Leïla Sekkat
+ Chirurgie ophtalmologique
Doris Zuercher

Pathologie

Walter Seelentag

Pédiatrie

Stéphanie Baumberger
Rodríguez
Valérie Corniche
Nathalie Gapany
Patricia Klein
Carole Parel
Suzanne Pitchon
Céline Revaz-Kuchler
Annabel Rossier-
De Techtermann
Jean-Marc Vuissoz
+ Endocrinologie-Diabétologie
pédiatrique

Psychiatrie d'enfants et d'adolescents

Rachel Denis De Andres
Sylvaine Gamba + Pédiatrie
Céline Langenberger-
Jotterand

Psychiatrie et psychothérapie

Joachim Anders Dieter
Alexandra Sanziana
Antonazzo-Grecu
Vivien Contesse
Marianne Farahmand
Enrico Fraschini
Ermira Gasser-Hoti
Lucia Gonzo
Sonia Leon Giraldo
Abba Moussa
Michel-Alexandre Nicolas
Pierre Schmidlin
Corinne Sudan
Véronica Torres Mean
Rachel Voellinger

Radiologie médicale

Simona Artemisia

Urologie

Yassine Zarkik
+ Urologie opératoire

I 33

Responsable de la publication: SVM – Pierre-André Repond, Secrétaire général.
Conception et coordination: beetschen communication, Véronique Beetschen, Lausanne. Graphisme et mise en page: Inédit Publications SA, Lausanne.
Photographies: Fariba Mina de Francesco, Catherine Borgeaud Papi et Sindy Gudit (SVM), Fotolia. Impression: Courvoisier-Attinger, Arts Graphiques SA, Bienne.

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 2012, elle réunissait environ 2900 membres, dont quelque 2000 médecins libres praticiens et 400 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).

