

rapport d'activités

2012

sommaire

Situation générale	2
Temps forts	4
Partenariat privé-public	
Médecins en cliniques privées	
Convention tarifaire TarMed	5
Hôpital Riviera-Chablais	6
Economicité	7
Garde médicale	8
Déontologie et médiation	10
Formation	12
Echos des groupements	14
Services aux membres	24
Centre de confiance	27
Prévoyance	28
Instances	29





**Dresse Véronique
Monnier-Cornuz**
Présidente de la SVM



Dr Jean-Pierre Pavillon
Président sortant de la SVM

Les faits saillants de l'année 2012 ont surtout été:

- La votation sur le *Managed Care* du 17 juin 2012;
- L'accession d'une femme à la présidence de la SVM;
- Le renouvellement de la convention ambulatoire.

La SVM et plusieurs de ses groupements se sont largement impliqués dans la récolte de signatures pour le référendum contre la révision de la LAMal sur le *Managed Care* ainsi que dans la campagne qui a précédé la votation. Le rejet massif du texte, quatre ans après le rejet de l'article constitutionnel 117a, confirme l'attachement des Suisses au libre choix de leurs médecins et démontre qu'une réforme de la LAMal ne pourra se faire qu'avec le corps médical et non contre lui.

Le 28 juin 2012, la SVM a élu, pour la première fois de son histoire, une femme à sa tête. La Dresse Véronique Monnier-Cornuz, gynécologue-obstétricienne à Lausanne, reprend la présidence. Cette élection consacre l'importance croissante du genre féminin dans notre profession et, après trois présidents issus de la médecine de premier recours, l'arrivée d'une spécialiste permet une alternance indispensable à la représentativité de notre SVM.

La convention ambulatoire et surtout la valeur du point ont de tout temps été des points hypersensibles pour les médecins. Depuis 2010, sur la base de chiffres tronqués et peu fiables, les assureurs réclamaient une baisse de 2 cts de la valeur du point vaudois, comme ils l'avaient obtenue dans le Jura. La SVM a demandé, avec succès, au Conseil d'Etat de maintenir cette valeur à 98 cts, d'abord pour 2011, puis pour 2012. Les négociations bipartites assureurs-médecins n'ayant pu aboutir, des réunions tripartites assureur-Etat-médecin se sont tenues de façon intensive durant les premiers mois de 2012. Deux options se sont très vite dessinées pour la SVM: transiger sur une baisse de la valeur du point en 2013 et 2014, en confirmant définitivement les 98 cts de 2011 et 2012, ou rester intransigeants sur la valeur de 98 cts au risque d'un recours au Tribunal administratif fédéral (TAF), qui pourrait fixer la valeur du point très au-dessous de 96 cts et cela même de manière rétroactive. Le Comité puis l'Assemblée des délégués ont opté pour la première solution. Des arrêts du TAF sont attendus pour Genève et Neuchâtel, et nous saurons ainsi si notre décision a été sage.

**Dresse Véronique Monnier-Cornuz
Dr Jean-Pierre Pavillon**

situation générale

🏥 Au plan fédéral

2 | Les changements d'acteurs sur la scène fédérale au cours de l'exercice 2012 peuvent amener des changements de style non négligeables, voire des évolutions de fond selon les visions politiques qui les animent. Ainsi en est-il du remplacement du conseiller fédéral Didier Burkhalter par le conseiller fédéral Alain Berset, par lequel le Département de l'intérieur, et donc de la santé, revient en mains socialistes. A noter que le retour du canton de Vaud, privé de conseiller fédéral depuis plusieurs années, aurait précisément pu s'opérer du fait de la candidature de conseiller d'Etat vaudois à la santé, ce qui n'aurait pas manqué d'apporter quelques changements dans le traitement de ce dossier sur le plan fédéral.

Le comité de la FMH a également vu sa composition et sa présidence se modifier de manière conséquente. Dans les deux cas, il ne faut toutefois pas surestimer la composante personnelle, qui ne peut pleinement agir que si elle peut s'appuyer sur un changement des équilibres en présence, ce qui reste à vérifier.

Quoi qu'il en soit, l'efficacité sur la scène fédérale, qu'elle relève de la politique ou de la politique professionnelle, exige de construire des alliances durables ou de circonstance. C'est ce qui a rendu possible l'acceptation par la Chambre médicale du 6 décembre d'une proposition de la Société Vaudoise de Médecine concernant la restriction de l'admission à pratiquer (concernant les médecins praticiens).

C'est cette même approche, apparemment évidente mais souvent négligée, qui avait permis à la Société médicale de la Suisse romande d'obtenir lors de la Chambre médicale du 26 octobre 2011 un soutien pour la *Revue médicale suisse*, à l'instar de ce que revendiquait l'autre revue de formation *Forum*.

La collaboration avec NewIndex, organe national chargé principalement de consolider les données TarMed au plan suisse, s'est renforcée. De même, la participation au travail de la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) a été très active. Les intérêts peuvent parfois diverger et la Société Vaudoise de Médecine doit représenter les siens tout en contribuant à la poursuite de buts communs.

Pierre-André Repond

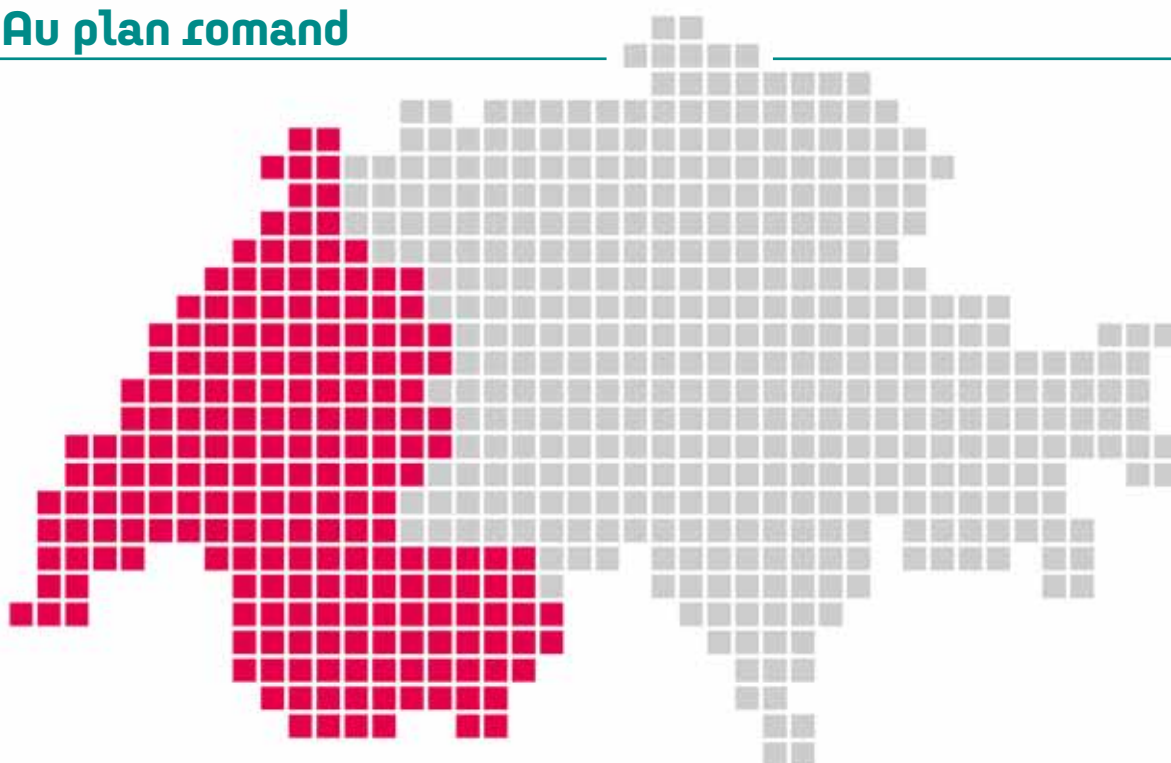




Pierre-André Repond
Secrétaire général

Au plan romand

I 3



La Société médicale de la Suisse romande (SMSR), dont le mandat de gestion est confié à la Société Vaudoise de Médecine, a vu son comité complété pour la première fois par une femme, ceci du fait de l'arrivée d'une nouvelle présidente à la SVM, la Dresse Véronique Monnier-Cornuz, qui en fait partie d'office. Le Vaudois Charles-Abram Favrod-Coune, président arrivé à la limite de son mandat, a quant à lui cédé la place au Valaisan Marc-Henri Gauchat, déjà membre du comité en tant que président de la Société médicale du Valais. Pour la première fois, la SMSR s'est dotée d'un léger renfort en adjoignant au soussigné les services de Sabine Premand Sperandio, juriste détachée à 20% par la SVM pour cette mission. La SMSR doit trouver les moyens de devenir un acteur régional et fédéral en prenant pleinement sa place, particulièrement au sein des différentes instances avec lesquelles elle coopère: FMH, Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) et VEDAG, son équivalent alémanique.

Le collège des secrétaires généraux de la SMSR et de l'Ordine (TI) constitue également un espace de coordination, de mise en commun des expériences et de partage des compétences qui fait régulièrement la preuve de son utilité, notamment sur les dossiers juridiques. Cette collaboration est appelée à s'intensifier, dès lors que plusieurs dossiers dépassent le cadre cantonal sans pouvoir pour autant trouver une solution à l'échelle fédérale. Ainsi en va-t-il de la gestion de la démographie médicale, de certains aspects de la formation ou encore des négociations liées à l'émergence d'hôpitaux intercantonaux, pour ne citer que quelques exemples.

Les domaines où des synergies sont possibles et même nécessaires sont nombreux et nous ne devons pas attendre que nos membres l'exigent de nous pour y travailler.

Pierre-André Repond

temps forts

Partenariat privé-public

4 |

En un peu plus d'une année, compte tenu d'une mise en route retardée par des oppositions internes à la SVM, la plate-forme mise en place par la convention de Partenariat privé-public (PPP) entre le Département de la santé et de l'action sociale et la Société Vaudoise de Médecine a permis d'aborder en direct avec le chef de Département et ses collaborateurs une riche palette de sujets d'actualité.

Outre l'alliance stratégique de fond sur la relève médicale, qui constitue la trame de fond de notre convention, il a ainsi été possible d'être associés précocement à la réflexion et à l'élaboration de certains projets de loi concernant de près la profession, mais aussi de faire connaître le point de vue de la SVM sur de nombreux autres sujets: démographie médicale, formation, planification, médecine hospitalière, clause du besoin, conventions, collèges versus groupements de spécialistes, réseaux, cybersanté, etc.

Les canaux de communication sont ainsi en place pour faire remonter l'expérience du terrain médical dans les différentes spécialités et lieux de pratique. Les attentes qui pèsent sur les négociateurs sont fortes. Si la logique politique fait assez bon ménage avec les impératifs de la politique professionnelle, il en va parfois autrement de la logique administrative. La disproportion des ressources est parfois flagrante, mais doit justement nous encourager à rassembler les forces de l'Etat et l'apport de la profession médicale au service de projets d'intérêt commun. Il y va de l'avenir de la médecine.

Pierre-André Repond

Médecins en cliniques privées

Depuis quelque temps déjà, on s'attendait à ce que la médecine en cliniques privées soit affectée elle aussi par les changements en profondeur qui agitent le secteur de la santé.

Le catalyseur des changements en cours est venu du nouveau financement hospitalier qui introduit des paramètres nouveaux. Pour le canton de Vaud notamment, cela a amené un changement de paradigme dans la planification hospitalière. Désormais, toutes les cliniques ne sont plus nécessairement sur la liste dite LAMal. Les assureurs en ont profité pour exercer une forte pression sur les cliniques, qui ont commencé par chercher des solutions au détriment des médecins, grands absents de ces négociations.

Dans les cliniques listées, au bénéfice d'un quota d'activité LAMal, il fallait trouver des solutions pour rémunérer les médecins appelés à donner des prestations dans le cadre de l'activité stationnaire de base.

Dans le secteur privé et dans la foulée des discussions avec les assureurs privés, il a été très tentant pour certaines cliniques de faire main basse sur les honoraires médicaux. Seule une réaction déterminée du corps médical concerné et de la Société Vaudoise de Médecine a permis de revenir en arrière, mais pas encore partout, malgré le caractère clairement irrégulier du procédé.

Parmi les autres changements notables dans ce secteur, il est clair que la taille des groupes qui chapeautent les cliniques vaudoises et leur stratégie financière, à une exception près, créent des rapports de force moins favorables que précédemment. Seules une action concertée déterminée et l'émergence de nouvelles formes d'organisation médicale dans ce secteur permettront, comme ailleurs auparavant, de garantir la préservation d'un statut et d'une rémunération appropriés.

Pierre-André Repond

Convention tarifaire TarMed

Parvenus au terme d'un exercice 2011 au cours duquel la valeur du point avait été prorogée par le Conseil d'Etat, sur proposition de la SVM et du chef du Département de la santé et de l'action sociale, un retour à un régime conventionnel incluant la valeur du point était hautement souhaitable.

Le concept national voulu par la FMH et tendant à une convergence de la valeur du point vers une moyenne nationale, ainsi que les recommandations du bureau Leikov de la Conférence des sociétés cantonales de médecine préconisant une baisse de 2cts de la valeur du point pour le canton de Vaud, ont pesé de tout leur poids sur cette négociation. Même si nous avons pu finalement faire admettre à la partie médicale les bases très critiquables qui ont fondé cette recommandation, cela ne lui a rien enlevé de son potentiel de nuisance s'agissant des médecins vaudois.

Le contexte s'est en outre compliqué du fait d'une réorganisation des assureurs eux-mêmes, ce qui nous a contraints à mener la négociation simultanément avec trois partenaires au lieu d'un seul, à savoir Sanitas – Helsana – CPT, Assura-Supra et santéuisse.

Finalement, une baisse jugée acceptable et de toute manière incontournable de la valeur du point pour parvenir à un accord a été contrebalancée par une convention sur trois ans (2012–2014) et un tarif-cadre. L'Assemblée des délégués, qui a la compétence statutaire de ratifier les conventions, a pu disposer d'un choix entre une proposition de convention signée par les assureurs et l'action purement judiciaire avec les inconnues que cela représente, comme en atteste la situation dans plusieurs cantons. Convaincue de la voie à suivre, l'Assemblée des délégués finira par voter à l'unanimité les conventions proposées par le comité et le secrétaire général.

A noter que, encore une particularité vaudoise, la valeur du point ambulatoire des cabinets reste toujours plus élevée que dans le secteur hospitalier, où la Société Vaudoise de



Médecine n'est pas impliquée du fait de la salarisation des médecins hospitaliers. La situation pourrait être différente pour l'ambulatoire des cliniques privées où les médecins, en leur qualité d'indépendants, pourraient prétendre à être partie aux négociations, ce que leurs représentants médicaux n'ont pas revendiqué jusqu'ici.

Pierre-André Repond



♥ Hôpital Riviera-Chablais

Quelques années après la mise en œuvre de la convention collective (CCT) des médecins-chefs des hôpitaux de la FHV, première du genre, qui a encadré le changement de statut des médecins-chefs, nous sommes entrés dans une nouvelle phase. Celle-ci est caractérisée par plusieurs évolutions qui sont toutes présentes dans la région Riviera-Chablais, emblématique à cet égard.

Au premier rang de cette évolution figure une concentration des structures, puisqu'on s'achemine vers la mise en place d'un hôpital unique pour toute la région. Ce phénomène s'accompagne d'un renforcement des pouvoirs d'administration, qui risque de se faire au détriment de la logique médicale si l'on n'y prend pas garde.

Le statut de droit public et la dimension intercantonale apportent de leur côté un élément juridique et politique qui génère une complexité supplémentaire.

Tout ceci se traduit par un espace inédit et de négociation autour de la nouvelle entité, en plus de la renégociation en cours de la CCT cantonale. La cohérence du tout n'est de ce fait plus toujours garantie, alors même qu'elle reste une condition de bon fonctionnement de l'ensemble hospitalier et du réseau médical vaudois et même intercantonal.

Indépendamment des facteurs objectifs, tels que la taille d'un hôpital, qui peuvent conduire à certaines adaptations de l'organisation, le style de direction peut également jouer un rôle, notamment lorsqu'il s'agit des médecins. La notion de partenariat incarnée par la convention collective actuelle ne doit pas rester lettre morte, mais doit trouver sa traduction sur le terrain, sous peine de conduire à des réactions plus ou moins vives. C'est précisément ce qui s'est produit à l'Hôpital Riviera et qui a conduit le collège médical dans son ensemble et la Société Vaudoise de Médecine à saisir l'Office cantonal de conciliation en matière de conflits collectifs, action qui s'est soldée, dans un premier temps, par une convention avec l'hôpital.

C'est une évidence de dire que l'avenir est peuplé d'incertitudes. Pourtant, il faut y voir une raison supplémentaire pour avoir une conscience aiguë des enjeux et définir des objectifs clairs et si possible communs aux différents partenaires.

Le but d'une convention collective de travail des médecins-chefs est justement de concilier les impératifs de gestion avec les impératifs médicaux. C'est la condition d'un fonctionnement optimal des hôpitaux vaudois et de leur attractivité pour les différentes spécialités dont ils ont besoin pour fonctionner.

Pierre-André Repond



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

🏥 Économicité de traitement (LAMal 56)

Caractère économique et de la qualité des prestations médicales

Le Parlement a décidé de la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie ayant trait à l'article 56 LAMal (Contrôle du caractère économique et de la qualité des prestations), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

Art. 56, al. 6 (nouveau): Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent d'une méthode visant à contrôler le caractère économique des prestations.

La méthode pour contrôler le caractère économique des prestations doit donc être fixée ensemble par les assureurs-maladie et les médecins. Si ceux-ci ne conviennent pas d'une méthode dans un délai de douze mois suivant l'entrée en vigueur de cette modification, le Conseil fédéral en fixera une d'autorité.

Aujourd'hui, la responsabilité du contrôle appartient aux assureurs-maladie. Cependant, leurs pratiques doivent évoluer. Le Tribunal fédéral a jugé qu'ils devraient utiliser une méthode plus transparente négociée avec la participation des médecins, ces derniers devant avoir connaissance des critères d'évaluation retenus et pouvoir apporter leur contribution à l'établissement de ces critères.

Actuellement, la méthode utilisée par les assureurs-maladie pour évaluer l'économicité des prestations d'un médecin est insatisfaisante. Les assureurs comparent les coûts des prestations d'un médecin avec les coûts moyens des prestations d'un groupe de référence, tout en refusant systématiquement de transmettre le détail du groupe de référence, pourtant exigé par toute procédure devant les tribunaux.

Seul le coût d'une prestation est pris en compte, et non le rapport entre le coût et le bénéfice de cette prestation. Une telle manière de procéder n'évalue pas l'économicité, qui suppose un rapport entre le coût et le bénéfice, mais uniquement l'économie réalisée ou non.

Or l'économicité et l'économie sont deux choses différentes. Un médecin «économique» (moins cher que la moyenne) peut fournir des prestations présentant un rapport coût/bénéfice défavorable, par exemple en surmédicalisant ses patients en relative bonne santé. A l'inverse, un médecin «cher» peut être efficient, mais pénalisé par une clientèle composée de nombreux malades chroniques ou atteints de maladies graves. Si la méthode comparative des assureurs-maladie tient compte du sexe et de l'âge des patients, elle n'intègre pas le critère de la morbidité, qui est pourtant le facteur le plus déterminant en termes de coûts.

Le but de cette modification de la LAMal est d'ouvrir la voie à l'élaboration d'une nouvelle méthode de contrôle du caractère économique des prestations qui tienne compte notamment de la morbidité. Cette méthode prévoit le maintien de contrôles par les assureurs-maladie et ne va pas révolutionner l'évaluation. Il s'agit surtout d'en augmenter la transparence et d'en assurer l'élaboration en partenariat avec les médecins.

Nous nous trouvons donc dans une phase de transition, la méthode appliquée par les assureurs-maladie n'étant plus d'actualité et la méthode à venir n'étant pas encore développée.

Cela n'empêche pas les assureurs-maladie de continuer à interpellier les médecins sur des bases obsolètes, contraires aux décisions du Tribunal fédéral ayant amené à la modification légale. La Société Vaudoise de Médecine reste donc à la disposition des médecins interpellés pendant cette phase transitoire de «non-droit».

Dr Charles A. Steinhäuslin



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

Situation générale

8 | Peu de changements à signaler quant à l'organisation de la garde durant l'année écoulée. Cela permet de prendre du recul et de faire le point.

Points positifs

La Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) remplit bien son rôle en effectuant un tri performant qui limite la charge de travail des médecins de garde.

A Lausanne, le volontariat suffit presque à couvrir les gardes domiciliaires. Quelques rares tirages au sort ont assuré les gardes restantes. Les permanences de la ville ont assumé les urgences déplaçables avec efficacité et déontologie.

Dans les régions Est, Ouest et Nord, deux objectifs essentiels de la réforme ont été atteints: la rationalisation de la garde par la séparation entre urgences déplaçables et urgences domiciliaires et la diminution de la charge des médecins installés en périphérie par l'agrandissement des secteurs. Dans l'Est et l'Ouest, partiellement dans le Nord, le domicile est assuré par des médecins qui n'ont pas de cabinet, à titre individuel ou groupés dans des sociétés, indépendants ou

salariés. L'excellente collaboration avec le SSP dans le cadre du Partenariat privé-public a permis de libérer rapidement pour eux des autorisations de pratique lorsque nécessaire.

Blocages

Deux objectifs initiaux de la réforme n'ont pas pu être atteints: la participation des médecins lausannois au renforcement des régions périphériques et l'implication des psychiatres dans une prise en charge primaire des cas psychiatriques. La persuasion et l'appel à la solidarité n'ont pas suffi. La SVM devra décider si elle prend le risque de passer de la persuasion à la contrainte.

Quelques événements ont montré la fragilité de certaines sociétés assurant la garde domiciliaire. La pérennité du système dépendra de la consolidation de ce versant de la garde.

Perspectives

Faute de relève et de renfort extérieur, la situation des régions de montagne reste très précaire. Des solutions devront être trouvées pour soulager leurs médecins peu nombreux et souvent âgés. Les régions de la Broye et d'Oron sont restées en marge de la réforme du fait de leur faible densité médicale et des longues distances qu'elles impliquent. Elles auront aussi besoin de renfort.

La révision de la Loi sur la santé publique permettra une réintroduction de la taxe de garde, mais il n'est pas sûr que cet incitatif suffise à mobiliser les forces nécessaires.

Dr Jean-Pierre Pavillon



Manifestation sur les tarifs
de laboratoire le 1^{er} avril 2009 à Berne.



Dr Alfred Bornet
Responsable de garde
Pays-d'Enhaut



Dr Pierre Gubler
Responsable de garde
Est vaudois

Pays-d'Enhaut

C'est un sujet chaud: chaque année j'ai plus de peine à organiser un plan de garde sans «trous».

En effet, la garde est assurée par un corps médical vieillissant (moyenne d'âge 63 ans, nous avons donc tous bien au-delà de 60 ans, âge à partir duquel les médecins sont en principe dispensés de garde!)

La difficulté a encore été accrue par le fait que le Dr Aparicio, qui venait assurer une fois par mois un week-end de garde, ne vient plus au Pays-d'Enhaut depuis janvier 2013. Seul parmi les Lausannois, le Dr Randin nous soutient régulièrement, ainsi que notre ancien chirurgien, le Dr Guisan. Je les en remercie infiniment. Certes un poste à 20% d'assistant aîné a été trouvé par l'hôpital pour nous aider dès janvier 2013, ce qui correspond à deux jours de garde par mois. Le regroupement de notre zone de garde à une autre zone comme cela se fait ailleurs dans le canton est impossible: le col des Mosses reste une barrière importante, les médecins du Saanenland ont refusé et la zone de garde de la Gruyère est déjà très vaste et ne peut pas être encore agrandie.

Il n'en reste pas moins choquant que les médecins du Pays-d'Enhaut doivent assurer la garde dans ces conditions difficiles alors que plus de 70 médecins de premier recours travaillant dans la région lausannoise n'assurent aucune garde et ne paient aucune taxe de «non-garde».

Les mesures à appliquer selon nous, qui régleraient le problème de la garde, certes, mais aussi et surtout rendraient les zones périphériques moins dissuasives pour l'installation de nouveaux médecins, sont:

- Introduire rapidement une taxe de «non-garde» aidant à financer la garde périphérique;
- Affiner des solutions de partenariat entre les médecins installés et les structures sanitaires publiques, particulièrement en reconnaissant le fait que les praticiens «rempla-

cent» les assistants la nuit pour la garde ambulatoire des urgences du Pays-d'Enhaut. Cette aide des praticiens est une économie considérable pour cet hôpital;

- Introduire rapidement, à l'image de ce qui se fait déjà aux Grisons, le fait que l'obligation de garde n'implique plus pour les médecins périphériques qu'un nombre «raisonnable» de gardes. Au-delà de ce nombre, le canton rétribue ces gardes par un montant nommé «Inkonvenienzentschädigung» aux Grisons. Une formation est assurée à ces médecins régulièrement, ainsi que la possibilité de s'absenter sept semaines par année pour vacances et formation.

Dr Alfred Bornet

Est vaudois

La garde fonctionne depuis le 5 mars 2012 de manière bimodale (une maison de la garde située à proximité de l'hôpital du Samaritain à Vevey pour les urgences déplaçables le soir de 17 h à 22 h en semaine et le week-end de 10 h à 21 h; en parallèle un gardien domiciliaire tourne sur l'ensemble du secteur pour voir les patients incapables de se déplacer, ceci 24 h/24).

Le système repose sur une société privée qui assure en théorie le domiciliaire tous les jours de l'année, mais il s'est avéré fragile dès lors que cette société s'est retrouvée incapable de renouveler son équipe médicale en fin d'année, ce qui a engendré des périodes non couvertes par le versant domiciliaire. La bonne volonté de certains médecins de la maison de la garde n'a pas suffi à combler tous les trous malheureusement durant cette période critique des Fêtes. Il est nécessaire à l'avenir de pouvoir s'appuyer sur une structure domiciliaire solide et pérenne.

Dr Pierre Gubler

déontologie et médiation

🌀 Déontologie

10 |

Notre commission a siégé dix fois au cours de l'an passé. Elle a ouvert cinq instructions. Parmi ces nouvelles affaires, citons un cas de suspicion d'honoraires abusifs, un cas où un médecin est accusé d'attitude inadéquate et un cas de conflit entre deux médecins.

Comme en 2011, notre commission a dû également traiter des recours contre des décisions du Bureau de la garde.

En plus des instructions déjà citées, notre Commission a examiné de multiples courriers et téléphones provenant de médecins, de patients ou de proches de patients. Ne relevant pas nécessairement d'infractions au Code de déontologie, ces cas ont été traités au cours de nos séances mensuelles. Il s'agit souvent de conflits à désamorcer, d'inquiétudes à apaiser, de malentendus à aplanir, etc.

Quelques affaires ont fait l'objet de recours auprès de la Commission de déontologie de la FMH. Les décisions de cette dernière nous parviennent malheureusement après de longs mois.

Nous avons enregistré la démission de la Dresse Jeanne Berthoud Kundig qui fut rapidement remplacée par le Dr Michel Hosner.

Arrivés en fin de mandat, la Dresse Anne-Claire Bloesch et le Dr François-Xavier de Preux ont été remplacés par les Drs Yves Christen et Pierre Robert.

Comme chaque année, nous avons régulièrement collaboré avec le Dr Claude Goumaz, médiateur dont la compétence et l'efficacité sont à relever.

Dr Benoît Roethlisberger

🌀 Médiation

Mandaté par la Commission de déontologie, le soussigné a eu à traiter quinze affaires en 2012.

Il s'agit de :

- Trois médiations, abouties à la satisfaction des demandeurs, entre patients et médecins;
- Une médiation heureusement conclue entre deux confrères;
- Une médiation initiée entre deux groupements de médecins et finalement interrompue sur refus de participation d'un des groupements;
- Neuf conseils oraux ou écrits à des confrères, des patients, une avocate;
- Une demande de médiation sans suites, le plaignant n'ayant pas repris contact avec le médiateur.

Parmi les affaires qui sont soumises au soussigné, bien des conflits sont dus au refus du médecin traitant de transmettre à son patient tout ou partie de son dossier, comme la LSP, le Code de déontologie, etc. lui en font l'obligation.

Le Service juridique de la SVM, la Commission de déontologie et le médiateur sont à la disposition des membres de la SVM pour les informer de leurs obligations avant que survienne un litige.

En 2012, comme auparavant, le soussigné a bénéficié de la collaboration des membres de la Commission de déontologie et de son Président en particulier, ainsi que de l'équipe du Secrétariat de la SVM. Il exprime ici sa reconnaissance à chacun.

Dr Claude 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 2012, la Commission a traité 55 dossiers d'interpellations par des patients considérant le montant facturé disproportionné par rapport à la prestation fournie.

A l'étude des factures présentées, la Commission a dû intervenir à plusieurs reprises en raison d'une claire surfacturation de la part des médecins. Le plus souvent il s'agit de l'utilisation de chaînages systématiquement appliqués sans discernement et ne correspondant 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.

Il faut rappeler que le TarMed comprend des positions appliquant la systématique du tarif au temps (prestations facturées au temps). Selon ce système, c'est le temps effectivement consacré par le médecin à la fourniture de la prestation qui est facturé.

Le TarMed comprend également des positions appliquant la systématique du tarif à la prestation (prestations facturées à l'acte). Selon ce système, le temps effectivement consacré par le médecin à la fourniture de la prestation ne joue pas de rôle. La durée mentionnée dans la description de la position est une valeur moyenne. Pour ces positions ce sont les interprétations de la position qu'il faut respecter, pour en permettre la facturation.

Diverses prestations facturées au temps peuvent être fournies lors d'une séance. Dans ce cas, le nombre total de minutes des positions facturées ne peut dépasser le temps effectivement consacré à fournir ces prestations que du solde de la dernière unité de temps entamée des positions facturées. Cette notion s'applique ainsi à la somme des positions facturées et non à chacune des positions en particulier. Ceci est à l'origine de fréquentes surfacturations.

Lors d'une même séance, des prestations facturées au temps ainsi que des prestations facturées à l'acte peuvent

être fournies. Dans ce cas, le temps effectivement consacré à fournir des prestations facturées à l'acte ne peut pas être facturé une deuxième fois au moyen de positions relevant du tarif au temps. Une telle facturation à double n'est pas admise.

Il faut également rappeler que les séances manquées ne peuvent pas être portées à la charge des assurances sociales. La facturation en tiers payant d'une séance manquée sous la forme d'une consultation forfaitaire est exclue. Le patient doit être averti qu'une taxe de consultation manquée lui sera séparément adressée.

**Dr Bertrand Vuilleumier
et Dr Charles A. Steinhäuslin**

I 11



Prof. Jacques Cornuz
Président de la Commission
pour la formation continue

Formation continue

12 |

A. Synthèse des Jeudis de la Vaudoise

L'année 2012 des Jeudis de la Vaudoise a été caractérisée par un large choix des thèmes abordés, allant de la médecine du sport à la chirurgie viscérale, en passant par la pneumologie, l'allergologie, l'antalgie, la performance sportive et la gestion de l'erreur médicale. Ces Jeudis de la Vaudoise ont rencontré un excellent écho, avec une participation moyenne d'environ 160 personnes. Les évaluations montrent que les cours en auditoires et les ateliers sont régulièrement appréciés. C'est l'occasion pour moi de remercier les membres de la Commission, à savoir les Desses et Drs Christiane Galland, Anne-France Mayor-Pleines, Alain Birchmeier, Marc Bonard, Stéphane David, Michel Hosner, Michel Monti, Alain Schwob et Philippe Staeger, toujours très motivés pour répondre aux demandes de formation continue des médecins vaudois. Ces Jeudis de la Vaudoise ne pourraient être réalisés sans l'implication de Mme Nathalie Panchaud, secrétaire de la Commission, dont le travail est très apprécié.

L'année 2012 a également été marquée par l'organisation d'un Jeudi particulier, consacré aux médecines complémentaires. La deuxième partie a permis des échanges de vues intéressantes, non dogmatiques, confirmant l'importance d'aborder cette thématique dans le cadre de notre formation continue.

B. Cours d'urgence

La 16^e édition du cours d'urgence, qui s'est terminée en juin 2012, a de nouveau rencontré un beau succès, comme en témoignent les commentaires et les évaluations des participants. Ils ont notamment réservé un excellent accueil aux trois ateliers qui ont rejoint le bateau lors de cette dernière édition: «droit médical», «psychogériatrie» et «petite chirurgie». Quant à la possibilité d'une inscription «à la carte» à certains ateliers plutôt qu'à l'ensemble du cours, elle semble également avoir répondu aux besoins des nombreux médecins qui ont choisi cette option.

En 2013 le cours sera reconduit, avec comme principale nouveauté pour cette édition le regroupement des ateliers en



un seul bloc de quatre jours. Ce modèle sera testé pour la première fois, à la demande de plusieurs participants qui ont exprimé une préférence pour un format plus «concentré».

Prof. Jacques Cornuz



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

Formation des assistantes médicales

L'année 2012 a été essentiellement marquée par l'application de la réforme des procédures de qualifications pour les apprenties assistantes médicales en fin de formation (examens de CFC). En effet, afin d'assurer une meilleure équité des évaluations, la Direction générale de l'enseignement postobligatoire (DGEP) – soutenue par la SVM – a exigé des changements dans le choix des experts et le déroulement des épreuves dont la notation pouvait parfois sembler aléatoire. Désormais, les expertes sont des assistantes médicales titulaires proposées par l'Association romande des assistantes médicales (ARAM) et présidées par Mme Rodel, secondées par

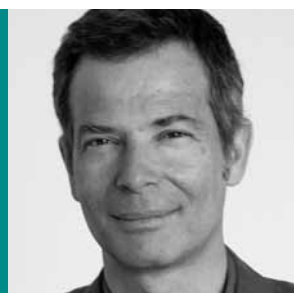
des enseignantes. Cette approche devait assurer une meilleure unité de doctrine dans les évaluations des candidates issues des trois écoles de formation du canton.

Il est à noter que le Canton souhaitait la participation d'un ou de plusieurs médecins formateurs intervenant comme co-experts. Malheureusement, faute d'un financement digne de ce nom (on évoquait la somme de CHF 200.– par jour de présence!), ni la PMU ni aucun médecin installé ne se sont montrés intéressés. Il est donc certain qu'en 2013, les examens se tiendront encore une fois sans la présence des futurs employeurs.

L'expérience a cependant été menée à chef en 2012 et a rencontré un haut niveau de satisfaction de la part de tous les participants. Après les examens et pour les candidates ayant échoué de peu sur une question de détail, votre représentant SVM s'est joint à la commission des examens pour réévaluer chaque cas individuellement. J'ai pu constater alors le sérieux et le grand souci de qualité qui animent les membres de cette commission de qualification. Les médecins, futurs employeurs de ces assistantes médicales, ne peuvent que s'en réjouir et mes remerciements vont à sa dynamique Présidente.

Dr Blaise Ingold





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

🏥 Médecins cadres du CHUV

14 |

En 2012, 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, a concentré ses activités sur plusieurs dossiers importants, qui devraient déboucher en 2013 sur des adaptations importantes du cadre tant administratif qu'académique dans lequel nous exerçons notre activité.

Cinq ans après l'entrée en vigueur du Règlement sur les médecins cadres (R.med), l'AMC a fait des propositions d'adaptations qui seront négociées avec la direction de l'institution dans le cadre d'un groupe de travail. Le résultat des négociations sera soumis à l'assemblée générale et le R.med modifié devra finalement être approuvé par le Conseil d'Etat.

Suite au refus par la Faculté de biologie et médecine (FBM) du projet MEDUNIL, l'AMC a beaucoup milité pour que des critères de reconnaissance académique spécifiques aux médecins cadres dont l'activité principale est dédiée à la clinique soient intégrés dans le plan de développement de FBM 2012-2015. Ces critères, comparables à ceux des autres Facultés de médecine du pays, doivent permettre de restaurer une proportion d'enseignants de la section des sciences cliniques de la Faculté de biologie et médecine porteurs d'un titre professoral identique à celle des autres facultés de l'Université de Lausanne. Le comité de l'AMC a aussi demandé à pouvoir désigner lui-même ses représentants dans les différentes commissions facultaires, en particulier celles de nomination et d'appel des futurs chefs de service, de manière à garantir une évaluation équitable des candidats locaux à des postes à responsabilité.

Pour faire face à la pénurie annoncée de médecins hospitaliers, le comité de l'AMC a entrepris des démarches destinées à inclure des mesures favorisant l'attractivité de ces postes dans le plan stratégique du CHUV 2013-2017.

Le comité de l'AMC a pris congé du Dr Ruchat, ancien président sans qui le R.med n'aurait jamais vu le jour, suite

à la réorientation de sa carrière professionnelle. Nous lui adressons tous nos vœux de réussite que nous associons aux remerciements pour tout le travail accompli.

Dr Philippe Eggimann





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

Médecins hospitaliers

L'année 2012 a confirmé un mouvement engagé depuis plusieurs années et qui s'accélère: la liberté et la marge de manœuvre des médecins travaillant dans les hôpitaux publics s'amenuisent de manière inquiétante. Ceci est le fait aussi bien des directions des établissements que des ins-

tances politiques cantonales, fédérales et des assureurs. Les postes de médecins chefs des hôpitaux publics sont devenus de moins en moins attractifs au fil des années, de sorte qu'il faut craindre pour la relève, ceci ajouté à la concurrence du secteur privé.

I 15

La Convention collective de travail (CCT) des médecins chefs prévoit une démarche partenariale entre direction et corps médical. Les représentants du Groupement des médecins hospitaliers (GMH) continuent à insister sur ce point dans les négociations pour le toilettage de la CCT engagé avec la FHV.

L'évolution dans les hôpitaux intercantonaux que sont l'Hôpital intercantonal de la Broye et le futur hôpital Riviera-Chablais a préoccupé et mobilisé le GMH tout au long de l'année 2012. Ce dernier participe activement à l'élaboration d'une CCT Riviera-Chablais pour les médecins cadres, CCT qui ne doit pas être fondamentalement différente de celle des hôpitaux de la FHV.

La problématique soulevée par la dépendance AVS des médecins agréés s'est réactualisée. Nous devons veiller et faire pression pour que des mesures susceptibles de faire fuir les agréés de nos hôpitaux ne soient pas prises.

Au chapitre des bonnes nouvelles, nous annonçons la réintégration du corps médical du Chablais au GMH avec le Dr Philippe Beuret comme représentant au bureau.

Le Dr Philippe Chenevard, que nous remercions pour son engagement, a été remplacé au bureau par le Dr Roger Rytz à qui nous souhaitons la bienvenue.

L'année 2013 s'annonce comme une année décisive. Nous savons que nous pouvons compter sur la solidarité et l'engagement de tous les membres du bureau, les doyens et l'ensemble des médecins qui travaillent dans les hôpitaux publics.

Dr Jean-Joseph Boillat





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

Médecins en cliniques privées

16 |

L'année 2012 a été marquée essentiellement par les effets de l'application du nouveau financement hospitalier et l'admission dans les cliniques privées suisses, et vaudoises sous certaines conditions, de patients stationnaires sans assurance complémentaire d'hospitalisation.

Dès lors, pour toute hospitalisation, les médecins doivent remettre aux cliniques tous les documents nécessaires à la détermination du forfait SwissDRG en vue du règlement de sa part par l'assureur LAMal. Pour les séjours de patients sans assurance complémentaire d'hospitalisation, la protection des données est discutablement assurée puisque des éléments de leurs dossiers sont transmis au canton, de manière non anonymisée, pour vérification avant paiement de la part cantonale. Ce point devra encore être résolu en 2013!

Pour les hospitalisations à charge de la seule assurance obligatoire des soins, il a été nécessaire d'étudier un système de rémunération des médecins à même de respecter l'équité entre les différentes spécialités et de tenir compte de leur statut d'agréé.

Les médecins des cliniques Bois-Cerf et Cecil ont créé un Collège des médecins agréés d'Hirslanden Lausanne, dont le comité élu est devenu un interlocuteur effectif de la direction. Sur ces bases, un conseil médical constitué de représentants élus par les spécialistes principalement actifs dans ces deux cliniques et une commission des honoraires ont été constitués. Cette dernière structure étudie et gère les questions de rémunération susmentionnées. Mais la première victoire de ce Collège est d'avoir obtenu de la direction d'Hirslanden qu'elle associe dorénavant les médecins aux négociations avec les différents partenaires et s'oppose, avec les médecins, à un financement type forfait SwissDRG applicable aux assurés en demi-privé Assura.

Le comité du Groupement des médecins travaillant en cliniques privées (GMCP) encourage la création de ces collèges afin de proposer aux directions des cliniques des interlocu-

teurs médecins légitimés à représenter leurs confrères. Une telle représentation aurait permis d'éviter que la direction de la clinique Genolier passe, seule, un tel accord tarifaire avec Assura. Malgré l'intervention du GMCP et de la SVM, puis la création récente d'un Collège des médecins, cette problématique n'a pu être résolue à fin 2012.

Lors de la prochaine assemblée ordinaire du GMCP, un changement des statuts sera proposé afin qu'un représentant de chacun de ces collèges puisse siéger au comité.

L'année 2013 sera sans nul doute la continuité de 2012 et il faudra par conséquent tenter de rester unis et stimuler l'esprit corporatif plutôt qu'individualiste!

Dr Christian Gygi



Dr Yvon Heller
Président du Groupement
des médecins scolaires
vaudois (GMSV) 2012



Dresse Cécile Holenweg
Présidente du Groupement
des médecins scolaires
vaudois (GMSV) 2013

Médecins scolaires

Une journée de formation réunissant les médecins scolaires du canton, des associations de parents et des professionnels de l'enfance concernés par l'école a été organisée autour du thème «L'école et les enfants à besoins particuliers». Elle a montré que les enjeux dans les années à venir seront importants et difficiles, avec des implications pour les enfants et leurs familles, pour les enseignants et l'école et pour les services de santé scolaire.

L'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (PSPS) de l'Etat de Vaud bénéficierait d'être mieux dotée au niveau médical afin de permettre d'améliorer la communication, la supervision et le soutien du praticien sur le terrain qui est confronté à des problématiques complexes et diverses.

Au niveau politique, quelle perspective pour le médecin scolaire dans une école qui a tendance à «pédagogiser» les troubles du développement de l'enfant et de l'adolescent, qui a beaucoup de moyens et qui a parfois de la peine à intégrer le regard médical concernant les élèves en difficulté? L'évolution vers un manque de différenciation entre les «centres thérapeutiques de jour» et les «écoles d'enseignement spécialisé» est un exemple parmi d'autres de la

disparition d'une distinction entre le thérapeutique et le pédagogique.

Le groupement poursuivra ses activités en 2013, avec au programme:

- Participation à divers groupes de travail et de réflexions;
- Mise en place de mesures de promotion de la santé et de prévention dans le milieu scolaire au sein des établissements de la scolarité postobligatoire et des écoles de pédagogie spécialisée;
- Rencontre avec les membres du comité du Groupe inter-professionnel des spécialistes en milieu scolaire;
- Réflexion sur la relève médicale dans le domaine de la médecine scolaire;
- Formation des médecins scolaires;
- Suivi de l'avancement des travaux concernant la Loi sur la pédagogie spécialisée et sa mise en application;
- Organisation de notre colloque annuel dont le thème sera «L'école en changement».

Dr Yvon Heller et Dresse Cécile Holenweg





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

Médecins travaillant en EMS

18 | Le Groupement des médecins travaillant en EMS (GMEMS) s'investit pleinement dans le développement de la médecine de long séjour, où notre travail porte ses fruits et où redonner de la vie aux années qui restent n'est pas une utopie. Peu attrayant il y a quelques années encore, notre domaine prend toute sa raison d'être, poussé par les politiques qui se rendent compte de l'importance de cette médecine.

Le Bureau du GMEMS apporte sa contribution aux discussions politiques, continue à consolider la formation continue des médecins, médecins gériatres d'EMS et développe les relations pluridisciplinaires.

En 2012, nous avons offert quatre formations:

- | «Vers le 4^e étage de l'EMS du futur»: la psychiatrie entre en EMS.
- | «Memory clinics, des centres de prise en charge de la personne âgée».
- | «Le sang dans tous ses états. Diagnostics et traitement des maladies de sang chez les aînés en EMS».
- | Symposium «Droit et éthique dans la prise en charge de la personne âgée, ami ou ennemi?». De nouveau un beau succès!

En outre, durant l'année:

- | Une importante votation a eu lieu, avec la prise de position du GMEMS en faveur du contre-projet sur Exit.
- | Le groupe de travail, regroupant AVDEMS – FEDEREMS – FHV et GMEMS, a signé et mis en route le nouveau cahier des charges du médecin en EMS, clarifiant ses responsabilités, ses devoirs et ses droits au sein des EMS.
- | Le projet (chapeauté par le Département de la santé et de l'action sociale) d'assistance pharmaceutique dans les EMS vaudois devant rationaliser les traitements en EMS progresse avec l'augmentation du nombre des EMS par-

ticipants. Les assureurs sont priés de bien vouloir prendre part au financement des cercles de qualité. La majorité des médecins qui suivent ces cercles de qualité en sont très contents.

- | Déjà intégré dans le groupe de travail visant à l'amélioration du dispositif de prise en charge des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démences dans le canton de Vaud, le GMEMS participe dès 2012 à la phase d'application du programme.
- | Nous avons finalisé, avec le Service de gériatrie du Prof. Christophe Büla, l'Ensemble hospitalier de La Côte (EHC) et l'unité Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCI) du CHUV, une brochure sur les infections en EMS, diagnostics et traitements.

Dr Ferdinand Beffa



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

Région Aubonne – Rolle – Nyon

Le Groupe régional, qui remercie chaleureusement le Dr Alexandre Bria pour son engagement, s'est réuni en mars, en juin et en novembre 2012 à l'occasion de la préparation de l'Assemblée des délégués de la Société Vaudoise de Médecine. A ces occasions, il a reçu différents invités pour des présentations sur des sujets d'intérêt commun. Des membres ont aussi eu l'occasion de présenter leurs projets.

En mars, Mme Catherine Labouchère, présidente de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), a présenté les enjeux des hôpitaux d'intérêt public dans le canton. L'Assemblée a pu mieux cerner l'enjeu de ses douze établissements d'intérêt public répartis sur l'ensemble du territoire cantonal vaudois. Le Dr Hans-Jurg Bopp, médecin interniste et généraliste à Gland, a de son côté présenté son modèle de soins ambulatoires et de cabinets médicaux à Gland.

En juin 2012, la Dresse Rebecca Dreher, médecin-chef du CTR Aubonne – Gilly, a présenté le modèle cantonal Alzheimer et le Centre mémoire Ouest à l'hôpital d'Aubonne. Le Dr Laurent Christin, directeur médical du GHOL, nous a éclairés sur l'implication pratique pour le GHOL de la liste des prestations hospitalières LAMal réservée au CHUV.

Comme invités, M. Christophe Rossier, vice-président de la Société vaudoise de pharmacie et président du SISPha, et M. Raphaël Naou de la PMU ont présenté le projet de la Polyclinique médicale universitaire concernant la collaboration entre médecins et pharmaciens par le biais d'un projet de suivi de l'adhérence thérapeutique. L'organisme privé des soins à domicile IDP médical a été présenté par le Dr Hans-Jurg Bopp.

En novembre 2012, le Dr Jacques de Haller de la FMH nous a parlé des actualités présidentielles.

Comme les autres régions du canton de Vaud, les médecins, les patients et les assurés ont dû faire face à l'évolution du

système de santé (enquête pour «polypragmasie», affaire Supra, nouveau financement des hôpitaux, modification de la loi cantonale sanitaire par exemple).

Les médecins avec une pratique hospitalière et en cliniques répondent aux changements des conventions avec le soutien de la Société Vaudoise de Médecine. Une séance extraordinaire a eu lieu en novembre pour les médecins travaillant en clinique privée, en présence notamment de la présidente de la SVM, la Dresse Monnier-Cornuz, et de M. Pierre-André Repond, secrétaire général. Leur engagement est salué par l'assemblée.

L'organisation de la Société Vaudoise de Médecine, y inclus avec ses groupements, permet aux médecins membres de solliciter un soutien pour faire face aux changements structurels.

Les membres du groupement régional font face à la croissance démographique, aux changements politiques et structurels, et intègrent les réseaux dans leur pratique de médecine interne et générale ou de spécialiste.

La presse a relayé en mars 2012 le syndrome de l'épuisement touchant un praticien sur trois. Cet aspect de santé professionnelle fait aussi écho dans le Groupe régional à la publication du *Courrier du Médecin Vaudois* sur la bureaucratie envahissant la salle de consultation.

Dans ce contexte, nous remercions les médecins du Groupe régional pour leur travail quotidien auprès de leurs patients et de leurs proches, et les encourageons à poursuivre.

Dr Volker Kirchner



Dr Philippe Juillard
Président du Groupement
régional de Morges

Région Morges

20 | Le groupe morgien a fait effort durant 2012 sur trois axes:

1) garde du district de la région de Morges et du pied du Jura

Le groupe morgien a vécu le premier exercice de la prise en charge des urgences domiciliaires par le groupement SOS la Côte. La satisfaction des membres de la SVM qui exercent encore la garde dans notre district est générale. Aucun dysfonctionnement n'a été relevé dans la collaboration avec ce groupement privé.

2) intensification des relations du groupe des médecins morgiens avec l'EHC, hôpital de district

Certains points de friction ont pu être aplanis depuis quelques années et des collaborations ont été intensifiées en 2012.

- | Projet whiplash: élaboration du «rapport whiplash» pour les assurances, concernant les patients ambulatoires, tantôt effectuée dorénavant par le neurologue de l'Hôpital de Morges, tantôt par le médecin traitant lui-même;
- | Etablissement, selon le souhait des médecins installés, d'une liste des actes et des capacités des médecins traitants ou de leur délégation aux assistants de polyclinique de l'Hôpital;

- | Amélioration de l'annonce informatique automatique de l'entrée de nos patients lors d'une hospitalisation, d'un Faxmed pour consultation ambulatoire à l'EHC, etc.;

- | Etablissement d'une liste des différentes consultations spécialisées de l'EHC, des numéros de téléphone de celles-ci et des horaires;

- | Participation du soussigné à l'accueil des assistants, tous les six mois, au sein de l'EHC, afin d'insister auprès d'eux sur l'existence des médecins traitants et leur souhait de collaboration.

3) projet de cabinet de groupe en ville de Morges

En l'absence d'intérêt pour l'ouverture d'un cabinet privé en ville de Morges, l'EHC s'est approché du groupement morgien pour proposer une collaboration, consistant en une location de cabinets médicaux pour des médecins indépendants, pratiquant la médecine générale et en charge de la formation d'un assistant dans cette spécialité.

Ce projet a été présenté à l'Assemblée générale de la SVM et à différents intervenants cantonaux. Son aboutissement devrait se faire à fin 2013 et sa composition médicale est en voie de constitution.

Dr Philippe Juillard





Dr Charles Seydoux
Président du Groupement
des cardiologues vaudois
(GCV)



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

Cardiologues

Le Groupement des cardiologues vaudois (GCV) comprend 84 membres actifs cotisants, dont 24 en milieu hospitalier. Ses buts sont de faciliter les échanges professionnels entre cardiologues installés en pratique privée et en milieu hospitalier, de défendre les intérêts de ses membres en favorisant une attitude commune et d'organiser une formation post-graduée. L'Assemblée générale réunit tous les membres une fois par année et le comité (cinq membres) se réunit selon les besoins, en 2012 à trois reprises. Trois réunions scientifiques permettant de discuter de situations cliniques ont permis des échanges d'idées entre les praticiens concernés.

Le comité de la Société suisse de cardiologie comprend un membre issu du GCV (Jacqueline Landolt) et participe de ce fait activement aux décisions concernant l'activité des cardiologues au niveau suisse.

Le collège des médecins cardiologues hospitaliers vaudois regroupe les cardiologues des établissements publics et des cliniques privées du canton (respectivement huit et deux représentants).

En 2012, les sujets débattus dans le cadre du GCV furent en relation avec la clause du besoin et les moyens de régulation, l'adaptation de la liste des prestations et de leur distribution entre les hôpitaux privés et publics, les discussions concernant la planification sanitaire cantonale au niveau cardiologique. Le comité a été appelé à donner son avis sur les demandes d'installation de nouveaux cabinets médicaux, dont sept dossiers sont parvenus du Service de la santé publique. Les réponses données le furent en insistant sur la démographie actuelle des cardiologues dans la région lémanique suffisante à couvrir les besoins de la population et sur l'aspect administratif de plusieurs demandes en fonction de la réintroduction de la clause du besoin pour le 1^{er} avril 2013.

Dr Charles Seydoux

Gestion des soins

Pour le Groupement SVM de gestion de soins (GS2), l'année 2012 a été marquée essentiellement par la votation du 17 juin sur les réseaux de soins (*Managed Care*). Rappelons qu'une votation interne à la FMH avait clairement apporté son soutien au référendum s'opposant à la décision des Chambres fédérales qui ouvrait un boulevard aux assureurs. Le comité du GS2 estima que la réforme de la LAMal ainsi proposée portait préjudice au libre choix du médecin, était antisociale, ne réglait en rien la chasse aux bons risques, mettait le corps médical dans une position ambiguë de gestionnaire des coûts de la santé de notre population, tâche à laquelle il n'était pas préparé. Il contribua à l'argumentaire mis à la disposition des délégués à l'AD qui permit à ces derniers de prendre une position sans équivoque de soutien au référendum et la mise à disposition de CHF 50 000.– pour la campagne de votation au niveau cantonal.

Chacun connaît la suite et a pu vivre ensuite, en fonction de sa sensibilité personnelle, la débâcle du projet de modification de la loi devant le peuple.

La tâche du GS2 sera, dans un avenir proche, de mettre sur pied un Observatoire des réseaux, répondant ainsi à la décision de sa dernière AG de novembre. Gageons que le principe même des réseaux n'est pas mort et que garder une vigilance et une vue d'ensemble sur d'éventuels projets cantonaux paraît plus que jamais indispensable.

Dr Pierre de Vevey

I 21



Dresse Hedi Decrey Wick
Coprésidente de Médecins
de famille Vaud



**Dresse Marie-Henriette
Fonjallaz**
Coprésidente de Médecins
de famille Vaud

Médecins de famille

22 | Au cours de l'année 2012, le comité de Médecins de famille Vaud (MFVaud) s'est réuni à dix reprises. A trois reprises, il a accueilli des invités:

- le Prof. Christophe Büla, le Dr Stéphane David et Mme Eliane Deschamps pour la présentation du programme cantonal «Vieillesse et Santé»;
- le Prof. Jacques Cornuz venu présenter le programme des conférences organisées pour les 125 ans de la PMU;
- les membres représentant MFVaud dans différentes commissions: la Dresse Myriam Birchmeier pour la commission cantonale «Violence intrafamiliale», le Dr Thierry Horn pour la formation continue en médecine infectieuse, le Dr Luc Avigdor pour la prévention du burn-out;
- le Prof. Thomas Bischoff venu nous informer sur l'évolution de l'Institut universitaire de Médecine générale (IUMG) depuis sa création il y a cinq ans.

L'assemblée générale de MFVaud s'est tenue le 3 mai 2012. Ce fut l'occasion de débattre avec le conseiller national Jean-François Steiert, membre de la commission de la santé du Conseil national et vice-président de l'Organisation suisse des patients, de la votation sur le *Managed Care*.

La journée de réflexion du comité de l'automne 2012 a été consacrée au thème de l'interdisciplinarité. La démarche a été motivée par un souci d'amélioration de la prise en charge des patients présentant une situation complexe nécessitant de nombreux intervenants. Les discussions avec Mme Patrizia Clivaz Luchez, membre du comité de direction de l'AVA-SAD, le Prof. Olivier Bugnon, pharmacien-chef de la PMU, et M. Jean-François Locca, pharmacien à Prilly, ont abouti à un article qui sera publié dans la *Revue Médicale Suisse*.

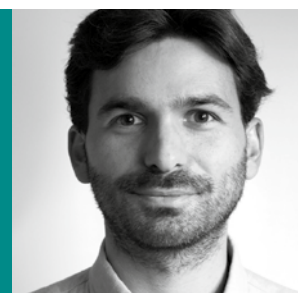
Le comité de MFVaud a soutenu les médecins porteurs d'un double titre dans leur combat pour avoir accès au futur tarif 40 réservé aux médecins de famille et de l'enfance et pour se faire reconnaître comme médecin de famille par les assureurs.



Le comité de MFVaud s'est impliqué fortement dans le Programme cantonal Diabète afin de défendre la position des médecins installés dans la prise en charge des patients suivis dans les filières de soins développées par le Service de la santé publique (SSP).

Sur le plan politique national, le comité a suivi attentivement les négociations dans le cadre du masterplan mis en œuvre par le conseiller fédéral Alain Berset en réponse à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille».

**Dresse Hedi Decrey Wick
et Dresse Marie-Henriette Fonjallaz**



Dr Aurelio d'Alba Mastropaolo
Président du Groupement
des psychiatres et psycho-
thérapeutes vaudois (GPPV)

Psychiatres-psychothérapeutes

Campagne *Managed Care*

Le Groupement des psychiatres et psychothérapeutes vaudois (GPPV) s'est engagé en septembre 2011 dans la grande bataille de la campagne contre cette réforme. Il y avait trois mois pour récolter 120 000 signatures sur le territoire! C'est ainsi que devant l'urgence, notre Groupement a été à l'origine de la création du Bureau vaudois de campagne, antenne du Comité suisse «pour le libre choix du médecin» issu de la Table ronde contre le *Managed Care* avec laquelle le Comité précédent (Maurice Hurni, Alain Porchet notamment) avait tissé des liens très denses. Fin janvier, le chiffre faramineux de 132 837 signatures validées tombait.

Par la suite, le 25 avril a été créé le Comité vaudois *Non à la loi sur les réseaux de soins imposés* sur la base financière de la SVM et l'Association suisse des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique (ASMAV) et réunissant tous les partis politiques vaudois et tous les corps de métiers de la santé, pour parvenir au record suisse de NON à la votation: 91,2% (moyenne suisse: 76%). Le gouvernement devait alors s'atteler à la recherche de nouvelles pistes pour la question de la santé.

La **Commission de formation continue** a repris son activité en avril 2012, avec une orientation vers des thèmes de société comme:

- *Les exigences de rendement et de performance en entreprises à l'époque post-moderne sont-elles compatibles avec un équilibre psychique – le point de vue du manager*, par le Prof. Alexander Bergman (UNIL/IMD), le 30 mai 2013;
- *La clinique comme expérience de l'unique*, Prof. François Ansermet (le 12 septembre 2013, à 18 h à l'Hôtel Mira-beau).

Ces formations étant ouvertes à tous, les annonces seront relayées par la plate-forme web de svmed.ch (sous *calendrier médical*).

Réforme de la garde psychiatrique cantonale

Le Groupement des psychiatres vaudois est conscient de la nécessité de faire évoluer l'actuel dispositif de garde psychiatrique. Ce dernier devrait être à la fois plus adapté aux besoins d'interventions à domicile et plus sécurisé pour les intervenants. A cette fin, un projet de partenariat avec l'Equipe mobile d'urgences sociales (EMUS) a été initié pour le Grand Lausanne durant l'année 2012 et des contacts ont été pris avec le Département de psychiatrie du CHUV pour engager une réflexion plus globale concernant la chaîne de garde psychiatrique.

Dr Aurelio d'Alba Mastropaolo

I 23



Catherine Saib
Responsable
Services aux membres

Conseils et soutien

24 La SVM apporte à ses membres une multitude de conseils pluri-disciplinaires – en 2012, plus de 260 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, etc.;
- 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.

Plus concrètement, le service aux membres est à l'image des activités multiples de la SVM. Ainsi, pour 2012, il s'est entre autres traduit par:

- L'accueil et l'admission de 167 nouveaux membres;
- L'envoi de 105 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 2012, cela a représenté 15 courriels;
- Le traitement pour analyse puis préavis, en collaboration avec les groupements, de 229 dossiers de demande d'installation sous l'angle de l'obligation de Garde.
- Les conseils aux médecins concernés par les courriers de santésuisse 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'AMOV. En 2012, cela a représenté 19 remises de cabinets et de nombreux conseils et relecture pour une quinzaine 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;
- 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;
- L'organisation de la 12^e Journée de la SVM le jeudi 6 septembre 2012 qui a eu lieu dans le magnifique cadre du Centre mondial du cyclisme à Aigle. La SVM a accueilli pour la première fois en matinée le premier Jeudi de la Vaudoise du cycle 2012-2013 de formation continue sur le thème «La performance dans tous ses états ?». Lors de cette journée, nous avons eu le plaisir de recevoir le matin Martial Saugy, Dr Eugène Katz et Prof. Jacques Ricot et l'après-midi: les Prof. Rémy Wyler et Franz Schultheiss avec comme modérateur le Dr Bertrand Kiefer.

Catherine Saib

Vie associative

Sous le slogan «Se bouger pour sa santé», plus de 800 professionnels de la santé ont pris part à la 31^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.

L'Assemblée des délégués a siégé à trois reprises et les deux Conférences des présidents ont eu pour sujets centraux le Partenariat privé-public, la valeur du point, la fin de la clause du besoin et la nécessité de développer des synergies entre les Collèges de médecins et les groupements de disciplines.

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

- La Dresse Véronique Monnier-Cornuz a été élue présidente en juin en remplacement du Dr Jean-Pierre Pavillon, démissionnaire, qui a été chaleureusement remercié pour son travail. Elle devient la première femme dans cette fonction;
- Le Dr Pierre de Vevey a été nommé vice-président pour les médecins libres praticiens et le Dr Philippe Eggimann vice-président du Comité;
- Les Drs Olivier Spinnler, Adrien Tempia et Michaël Hagmann ont été élus au Comité succédant aux Drs Bertrand Vuilleumier et Jean-Pierre Pavillon;

■ La Commission de déontologie a accueilli le Dr Michel Hosner en remplacement de la Dresse Jeanne Berthoud, démissionnaire, ainsi que les Drs Yves Christen et Pierre Robert, en remplacement de la Dresse Anne-Claire Bloesch et du Dr François-Xavier de Preux. Claude-F. Goumaz voit son mandat de Médiateur renouvelé pour la quatrième fois;

■ Les membres du Bureau de l'AD, les Drs Philippe Vuillemin (président de l'AD), Patrick Ruchat et Jacques Baudat, ont été reconduits.

La représentation de la SVM au sein des organes de la FMH a connu quelques modifications: les Drs Charles-Abram Favrod-Coune, Jean-Pierre Pavillon, Philippe Eggimann, Aurelio d'Alba Mastropaolo et Benoît Zurkinden ont été élus ou réélus à la Chambre médicale.

Le secrétariat de la SVM s'est étoffé avec la création de deux nouveaux postes: Mme Nathalie Albrecht, juriste, titulaire d'un Master en droit, est venue renforcer le Service juridique; Mme Anne-Catherine Le Beuz, au bénéfice d'un Master en Administration des entreprises, gère la direction de projets liés tant à la politique professionnelle de la SVM qu'à son organisation interne.

Catherine Saib





Anne-Catherine Le Beuz
Cheffe de projets

Communication

26 | Le rythme soutenu de l'actualité a donné lieu à plusieurs actions vers la presse durant l'année:

- | Deux communiqués sur la situation à l'hôpital Riviera;
- | Trois communiqués à l'occasion de la votation sur le *Managed Care*;
- | Un communiqué sur la clause du besoin;
- | Un communiqué pour annoncer la nouvelle présidence.

La SVM a répondu à plus de 70 demandes de médias (radios, presse, TV et presse écrite). Pour des sujets à dimension nationale (clause du besoin, réseaux de soins), la SVM s'est prononcée à plusieurs reprises, mettant également en ligne deux papiers de positionnement.

La diffusion des huit numéros du *Courrier du Médecin Vaudois* a renforcé notre visibilité auprès du monde politique, de nos partenaires et des institutions publiques et privées. Notre équipe de rédaction n'a pas lésiné à s'exprimer sur le projet de l'hôpital de Rennaz soulevant bien des interrogations politiques, économiques et médicales. D'autres sujets d'actualité ont été couverts, notamment les médecins en cliniques privées, les réseaux de soins, les 20 ans du centre Vidy Med et la médecine personnalisée. A noter que le *CMV* peut être téléchargé sur le site www.svmed.ch et qu'une application iPad gratuite existe également sur l'App Store.

La récente refonte du site internet a aussi permis de créer pour les groupements qui le souhaitent leur propre site au travers de la plate-forme de la SVM. En 2012, la SVM a finalisé le site du Groupement des psychiatres et psychothérapeutes vaudois (GPPV) ainsi qu'une page spécifique pour le Groupement des Médecins hospitaliers (GMH). Un site pour Médecins de famille Vaud (MFVaud) était en préparation en fin d'année.

La valeur du point a retenu l'attention de nos membres durant toute l'année 2012, faisant l'objet de plusieurs com-



munications internes au cours des négociations avec les assureurs et au moment de l'acceptation des avenants de la convention TarMed en fin d'année.

Une newsletter électronique interne a vu le jour au mois de juillet 2012. Structuré en quatre catégories (Actualités, Lettre du Comité, Convocations, Informations cantonales), ce nouvel outil renforce l'information des membres et augmente leur fréquentation des sites de la SVM et du CdC.

Anne-Catherine Le Beuz



Pascal Fernandez
Chef des programmes
du Centre de confiance (CdC)

Année de transition

L'année 2012 a été une année de transition dans un Centre de confiance (CdC) en pleine réorganisation.

En effet, l'engagement d'un nouveau responsable a permis de conduire une réflexion profonde sur les objectifs du Centre de confiance et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre.

Une stratégie pluriannuelle a été énoncée, dont les premières étapes ont conduit à une restructuration du personnel ainsi qu'à un recentrage des développements sur le cœur de métier. L'intérêt des médecins reste bien entendu toujours placé au centre des préoccupations du Centre de confiance.

L'étape suivante passe par la modernisation ou le remplacement de plusieurs des applications à la disposition des médecins. L'essentiel de l'activité de l'année s'est donc porté sur la réflexion autour de cette modernisation, et sur l'idée qu'elle doit s'accompagner d'améliorations telles que nouveaux services et sécurité accrue.

C'est le cas du projet de futur «espace SVM», un portail de services informatiques dont le développement a été initié cette année. Ce portail verra le jour en 2013 et bénéficiera à tous les membres de la SVM.

En parallèle des réflexions menées, certaines modernisations ont déjà pu être concrétisées, comme le remplacement de l'outil de webmail sécurisé de la SVM et la migration de tous les serveurs informatiques. En effet, ceux-ci ont été envoyés dans un centre de données ultramoderne, permettant d'accéder à un environnement fiable, rapide, évolutif et à la pointe de la sécurité.

Dans le cadre de sa mission, le Centre de confiance a également collaboré étroitement avec le SSP eHealth, non seulement pour le suivi des projets cantonaux, mais aussi pour s'assurer que tous ses développements tiennent compte de l'arrivée prochaine de la cybersanté, comme dans le cas du futur «espace SVM».

Le Centre de confiance a continué d'assurer la gestion de l'informatique SVM à l'interne et a contribué à en améliorer sensiblement les performances, avec l'installation d'un nouveau serveur.

Sur le registre des statistiques, durant cette année écoulée le Centre de confiance a joué pleinement son rôle dans la production d'indicateurs cantonaux en vue de négocier la valeur du point vaudois. Il a également permis aux médecins qui transmettent leur facturation d'établir leurs statistiques personnelles afin de comparer leur pratique à celle de leurs confrères, mais aussi pour se défendre de santésuisse en cas de nécessité.

En 2012, le Centre de confiance comptabilisait environ 2000 membres, dont 120 nouveaux. Sur ce collectif, 1332 médecins ou institutions ont transféré un total de 1 834 311 factures, ce qui représente un ratio de 70% des médecins qui contribuent aux statistiques. A ce propos, une réflexion sera conduite en 2013 afin de trouver de nouvelles solutions pour accroître le nombre de médecins qui transfèrent, et in fine accroître la représentativité des données SVM.

Dans le même temps, la hotline du Centre de confiance a traité 1272 demandes.

Le Centre de confiance clôture donc cette année avec de nombreuses améliorations qui posent des bases saines pour ses développements futurs, aux côtés des médecins.

Pascal Fernandez

prévoyance

Fondation de prévoyance

28 |

Comme annoncé en 2011, l'exercice 2012 a été caractérisé par la poursuite de la 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 auprès des médecins installés. Preuve parmi d'autres de cet intérêt croissant dans la profession médicale, le Fonds de prévoyance de la SVM est devenu l'un des très dynamiques clients des Retraites Populaires (RP) au niveau du 2^e pilier.

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. Ainsi, la SVM et les RP vont organiser en 2013 des séances d'information pour ses membres (et futurs membres en cours d'affiliation). A cette occasion, des spécialistes en prévoyance pourront exposer, à travers les différentes étapes du cycle de vie personnel et professionnel du médecin, les éléments nécessaires à une planification optimale de sa prévoyance.

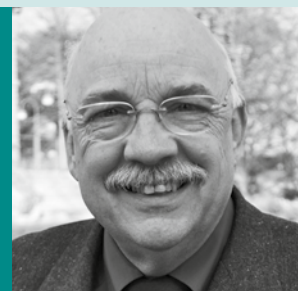
Grâce à ces efforts, nos membres, qu'ils soient indépendants, employeurs ou salariés, prennent progressivement conscience de l'importance d'une bonne solution de prévoyance et des avantages supplémentaires qu'elle octroie, notamment du point de vue fiscal.

Assurances

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, assurance de protection juridique avec libre choix de l'avocat et la couverture des cas d'économité, assurance perte de gain ou encore assurances maladie complémentaires.

Toutefois, force est de constater que les changements intervenus dans le domaine des assurances, peuvent avoir des conséquences importantes sur les offres existantes. Dans le but de conserver et développer des solutions qui restent toujours attractives, la SVM a lancé une analyse complète de l'entier de ses contrats d'assurance afin d'améliorer ce qui pourrait l'être et de s'assurer la collaboration des meilleurs acteurs du moment.



Dr Philippe Vuillemin
Président de l'Assemblée
des délégués

Assemblée des délégués

L'année 2012 marquera l'histoire de la Société: l'Assemblée des délégués (AD) élit une femme à la tête de la vénérable Société Vaudoise de Médecine, en la personne de notre consœur la Dresse Véronique Monnier-Cornuz.

L'AD prend congé du Dr Jean-Pierre Pavillon, distingué président qu'elle remercie pour son engagement sans faille à notre cause et grand artisan de meilleures relations entre les médecins et l'Etat.

Elle procède tout au long de l'année à une série d'élections, qui renouvellent aussi bien la dynamique du comité que la stabilité du Bureau de l'AD qui pour 2013 gardera sa composition.

Les thèmes suivants ont retenu l'attention aussi studieuse qu'interactive de l'AD:

- Le report de l'adoption du règlement de la Garde pour des questions juridiques non résolues.
- La révision de la LAMal sur les réseaux de soins, la SVM prenant une part décisive dans son résultat sur sol vaudois.
- Les difficiles négociations sur la valeur tarifaire du point qui permettent de limiter les ambitions à la baisse des assureurs par une stratégie mesurée, mais ferme, de défense professionnelle.
- La réactivation de la clause du besoin, incluant les praticiens et faisant l'objet d'une motion à la Chambre médicale suisse.
- Comptes, budget et CdC sont traités sans grande passion ni controverse.

Les trois AD ont été marquées par un thème qui va devenir brûlant en 2013: celui de l'acceptation des nouveaux membres. A chaque AD, le débat devient plus vif et plus long! L'obsolescence des statuts de la SVM en matière d'acceptation des nouveaux membres n'est plus supportable ni adaptée à la situation. Le changement s'est dessiné comme inévitable tout au long de l'exercice 2012.

Dr Philippe Vuillemin

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.

29

Collectivité des membres
Près de 3000 membres

**Assemblée des délégués 60 membres
représentant:**

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

Comité
8 membres

**Commission
de déontologie**
7 membres

Secrétariat général
17 personnes (CdC inclus)

Comité

30 |



Dresse Véronique Monnier-Cornuz
Présidente



Dr Philippe Eggimann
Vice-président



Dr Pierre de Vevey
Vice-président



Dr Michaël Hagmann
Trésorier



Prof. Jacques Cornuz
Membre



Dresse Elisabeth Gollut
Membre



Dr Olivier Spinnler
Membre



Dr Adrien Tempia
Membre

Secrétariat général, commissions et délégués au 31 mai 2013

Secrétariat général

Pierre-André Repond,
secrétaire général (100%)
Nathalie Albrecht, juriste M Law
Catherine Borgeaud Papi,
secrétaire et coordinatrice
du *Courrier du médecin vaudois*
(60%)
Françoise Currat,
aide-comptable (40%)

Aline Delavy,
collaboratrice au CdC (80%)
Pascal Fernandez, chef
des programmes du CdC (100%)
Mélanie Dougoud,
comptable (80%)
Jonathan Geiser,
collaborateur au CdC (100%)
Sindy Gudit, collaboratrice
du secrétaire général (100% –
jusqu'à fin juin 2013)

Véronique Hegi,
Service des admissions et gestion
des membres (70%)
Anne-Catherine Le Beuz,
cheffe de projet (80%)
Véronique Matthey Di Spirito,
juriste (60%)
Anne-Sophie Moraz,
secrétaire – réceptionniste
(100%)

Nathalie Panchaud,
secrétariat de la formation
continue (50%)
Sabine Premand Sperandio,
responsable de projet SMSR (25%)
Catherine Saib, responsable
du Service aux membres, des RH
et de l'administration (90%)
Claudia Morel, assistante
du secrétaire général (100%)

Commission demodération des honoraires (CoMoHo)
Charles A. Steinhäuslin
Bertrand Vuilleumier

Commission de déontologie
Benoît Roethlisberger, président de la Commission
Christian Bryois
Yves Christen
Jean-William Fitting
Michel Hosner
Pierre Kohler
Pierre Robert

Commission de Formation continue
Jacques Cornuz, président de la Commission
Marc Bonard
Stéphane David
Christiane Galland
Alain Birchmeier
Michel Hosner, fin de mandat en 2013
Anne-France Mayor-Pleines
Matteo Monti
Alain Schwob
Philippe Staeger

Commission de la garde
Michaël Hagmann, président
Jean-Pierre Pavillon, vice-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, Est vaudois (Aigle)
Yves Massonnet, Combremont, Thierrens, Moudon
Seyed Madani, La Vallée
Michel Ravessoud, Lausanne
Claudio Sidoti Pinto, Est vaudois (Lavaux)
Pascal Gertsch, Les Diablerets, Les Ormonts – Leysin
Pierre Gubler, Est vaudois (Montreux)

Yves-Marie Wasem, Morges, Apples, Bières
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-les-Bains)
Pierre Widmer/Dr P.-A. 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, Est vaudois (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)
Cécile Holenweg, présidente
Suzanne Meier, vice-présidente
Stéphanie Fridelance
Jean-Frédérique Anken

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 Zwiky

Bureau du Groupement des médecins hospitaliers (GMH)
Jean-Joseph Boillat, président
Arido Agrifoglio
Christian Berberat
Philippe Beuret
Oscar Daher
Daniel Freymond
Dominique Gyger
Marc-Alain Panchard
Pierre Rosset
Roger Rytz
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

Commission paritaire SVM-santésuisse
Jean-Pierre Pavillon
Charles A. Steinhäuslin
Pierre-André Repond

Commission de gestion des soins (GS2)
Henri-Kim de Heller, président
Pierre de Vevey
Philippe Hungerbühler
Michaël Klay
Maurice Stauffacher
Adrien Tempia
Philippe Vuillemin

Commission des apprentis assistants 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
Emmanuel Ntawuruhunga, 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 de gestion des soins GS2
Philippe Delorme, médecins-conseils CMS-AVASAD
Daniel Freymond, Médecins hospitaliers
Vacant, Médecins scolaires
Patrick Ruchat, Médecins cadres du CHUV, démissionnaire
Fritz Minger, Médecins travaillant en clinique privée
Christian Edouard Michel, Médecins travaillant en EMS

Commissions et délégués au 31 mai 2013

32 I

Délégués des disciplines médicales

Cyrille Francillon,
Allergo-immunologues
associés aux endocrinologues-
diabétologues
Heidi Decrey, AMOV
Marie-Henriette Fonjallaz, AMOV
Gilles Lorenz, AMOV
Angela Cottier, AMOV
Frédéric Fellrath, AMOV
Charles Racine, AMOV
Claudio Sidoti Pinto, 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
Laurent Föllmi,
Médecines complémentaires
Christophe Henny, Neurologues
François Lüthi, Onco-hématolo-
gues 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
Marc Wisard, Urologues -
Associés aux chirurgiens
pédiatriques

Nouveaux membres 2012 (ces membres seront intronisés lors de la Journée SVM du 7 novembre 2013)

Allergo-immunologie

Julien Ducommun
Yannick Perrin

Anesthésiologie

Dominique Delaloye
Bruno Gomez
Thierry Langenberger
Anne-Sylvie Lungo
Patrick Peillod
Susanne Rosenkranz
Frédérique Droz Salamini
Jörg Uehlin

Anesthésiologie + Médecine intensive

Eric Albrecht
Michèle Bovy
Pascal Fauconnet
Emmanuel Henchoz
Daniel Steiger

Angiologie + Médecine interne

Lucia Mazzolai

Cardiologie

Juan Fernando Iglesias
Caroline Frangos Noble
Mario Togni + Médecine interne

Chirurgie

Andrew Munday

Chirurgie maxillo-faciale + Médecine dentaire

Martin Broome
Nathalie Portier-Marret

Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur

Olivier Borens
Alec Cikes
Dominique-François Gazielly
Jacques Samani

Chirurgie plastique, esthétique et reconstructive

Laurent Pellet
Julie Théodore Hilde
Schaepkens Van Riepst

Chirurgie vasculaire

Bettina Marty

Dermatologie-vénéréologie + Médecine générale

Yves Lechleitner
François Saucy

Chirurgie + Chirurgie viscérale

Pascal Gervaz
Dieter Hahnloser

Dermatologie et vénéréologie

Mathieu Augier
Sophie Becart
Laurent Parmentier
Aude Rimella-Le-Huu
Philipp Spring

Gastro-entérologie

Sophie Buysse

Gynécologie-obstétrique

Philippe Braeher
Olivier Cottier
Séverine Rachel Crausaz Bonjour
Pierre Ludovic Giacalone
Victoria U. Ibecheole +
Médecine de la reproduction et
endocrinologie gynécologique
Dejan Stojiljkovic

Gynécologie-obstétrique + Gynécologie-obstétrique opératoire

Annabelle Faure-Van Rossum
Malgorzata Kempf Haber

Hématologie

Giorgia Canellini

Médecine générale

Sophie Angelot
Roland Burren + Psychiatrie-
psychothérapie enfants et ado-
lescents
Sandrine Ottesen Montangero
+ Médecine du travail
Andréa Ruile

Médecine interne

Grégoire Christen
+ Médecine intensive
Anne Dalle Ave
Khaled El Olmi
Nicolas Garin
Christophe Graf + Gériatrie
Yohann Graz
Nicolas Hagmann
Sarra Inoubli Le Roy
Pierre Olivier Lang
Marcos Schwab
Anne-Sylvie Steiner
Jean-Jacques Volken
+ Traitement interventionnel
de la douleur (SSIPM)

Sophie Waldvogel
+ Analyses hématologiques

Médecine interne générale

Jean-Frédéric Anken
Cédric Bandelier
Christine Boutou
Alexandre Delessert
Thi Xuan Trang Nguyen
Nicola Leggieri
Stéphanie Schmalz Ott
Michèle Senn-Scherer
Reza Sohani Darban
Nicolas Vallelan
Déborah Vauthey
Delphine Villard
Seyrane Yersin

Médecin praticien

Jean-Christophe Bonneau
Dimitri Brekine
Frank Cauden
Flavio Cortes
Ghislain-Nicolas Dallièr
Olivia Dallièr
Sylvio Emile Djitik
Francis Michel Eberhard
Jean-Marc Fotrè
Xavier Guy
Sonja Hediger
Virginie-Audrey Niderprim
Ana Rocio
Ricaurte Stadlin Monnier
Oscar Montoro
Olga Morand
Corinne Rozain-Montaru
Klaus Schusterderer
David Serquera

Bernard Taillefer
Matthias Vannotti
Esther Wiedmer

Médecine préventive et santé publique

Serena Barberis

Neurochirurgie
Duccio Boscherini
Ali Etemad-Sajadi
Jimmy Villard

Neurologie

Antonio Carota

Oncologie médicale

Pierre Bohanes + médecine
interne
François Lüthi + médecine interne
Khalil Zaman

Ophtalmologie

Alessia Basso
Christophe Cuq
Martine Elalouf
Laure-Emmanuelle
Henchoz-Vaucher
Aurélien Oberic
Delphine Rivier
Daniel Stainier

Ophtalmologie + Chirurgie ophtalmologique

Irmela Mantel Widmer
Hoai Viet Tran
Michael Varsori

ORL + Chirurgie maxillo-faciale

Timothy Edney

Pédiatrie

Manon Cevey-Macherel
Stefano Di Bernardo
+ Cardiologie pédiatrique
Antoinette Djamen-Tchatchou
Nelson Douchet
Chiara Girasca
Silke Grupe
Sarah Kissling-Rana
Yanka Kostova
Philipp Matthias Rezbach
Vera Rieger
Catherine Saunders Gasser
Catherine Thiriaux
Rita Eugenia Turello +
Onco-hématologie pédiatrique
Jacqueline Wassenberg +
Allergo-immunologie clinique

Psychiatrie-psychothérapie

Philippe Alvarez
Mauro Bernasconi
Catherine Duffour
Mona Cserveny Gedall
Andréanne Galley Savary
Frédérique Giacomoni
Irène Gisél
Monica Hubschmid
Hedi Klila
David Knobel
Béatrice Langer-Rey
Nadia Le François Des Courtis
Aimé Lokofé
Athanasia Papathanasiou
Christopher Pfaff
Fabien Porchet
Monika Rybisar Van Dyke

Ioana Stancu + Psychiatrie-
psychothérapie personne âgée
Nathalie Terrier Fumagalli
Alexandre Viala

Psychiatrie-psychothérapie pour enfants et adolescents

Maria Belen Ambrosio
Ana De Prada Merino
Manuela Elisabetta
Bosshard Salmaso
Sylvain Juilland
Karine Olivier
Gina Paiva
Catherine Perrelet

Radiologie

Patrick Browaeys
+ Neuroradiologie
Sonja Mazzariol
Pierre-Yves Meconi
Delphine Richarme

Radio-oncologie +

Radiothérapie
Myriam Hallenbarter
Oscar Matzinger

Radiologie médicale

Bruno Marchand

Rhumatologie

Catherine Leromain-Gaillard

Urologie

Matieu Uffer

Membres honoraires 2012 (ces membres seront honorés lors de la Journée SVM du 7 novembre 2013)

Alain Altwegg
Jacques Apotheker
Guy Beguin
Henri Bitschini
Jean-Pierre Brupbacher
Jean-Michel Curchod
Thierry Deonna
Pierre Dolivo
Guy Dunand

Marceline Elöd
Jean-Charles Estoppey
Michel Gaillard
Houchang Hadji
Philippe Haldy
Thomas Hongler
Eliane Jenni
Madeleine Koffi-Blanchard
Pierre Kohler

Philippe Kuhn
Abel Lanaspas
Jean-Dominique Lavanchy
Pierre-André Martin
Pierre-André Michaud
Jean-François Monod
Luc Moudon
Roland Ney
Pierre Gilbert Oesterle

José Pires
Jean-Michel Porret
Edmond Pradervand
Alain Rousselot
Charles-Henri Rueggsegger
Alfred Senff
Giovanna Stoll-Simona
Cécile Yeddes-Rossier

Responsable de la publication: SVM – Pierre-André Repond, secrétaire général.
Conception et coordination générale: beetschen communication, Véronique Beetschen, Lausanne. Coordination SVM: Catherine Borgeaud-Papi et Anne-Catherine Le Beuz. 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 3000 membres, dont quelque 2100 médecins libres praticiens et 500 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).

