

rapport d'activités

20
13



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1

sommaire



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

Grands enjeux	4
----------------------	----------

Médecine Hautement Spécialisée	4
--------------------------------	---

Pratique en clinique privée	6
-----------------------------	---

Hôpital Riviera-Chablais	8
--------------------------	---

Double spécialité	10
-------------------	----

Garde médicale	12
----------------	----

Tarifs	16
--------	----

Partenariat privé-public	18
--------------------------	----

Déontologie et médiation	21
--------------------------	----

Formation	24
-----------	----

Secrétariat général	26
---------------------	----

Instances	32
-----------	----



Dresse Véronique Monnier-Cornuz
Présidente de la SVM

édito

L'un des événements phares de cette année 2013 aura sans nul doute été la reconduction du Partenariat privé-public (PPP) entre la SVM et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). Consultés en votation générale, les membres de la SVM ont littéralement plébiscité la poursuite de cette alliance unique en Suisse, ouvrant ainsi la voie à une coopération accrue entre les deux partenaires.

Au nom du Comité, je tiens une fois encore à remercier les membres de leur confiance. Le PPP renforce encore la capacité de la SVM d'être une véritable force de proposition en lui permettant de faire connaître les préoccupations de la profession au plus haut niveau. Soyez assurés que le Comité mettra toute son énergie pour que cette logique partenariale aboutisse à des succès dans les domaines clés couverts par la convention.

Durant l'année écoulée, la SVM s'est aussi mobilisée sur plusieurs fronts pour défendre la position des médecins dans des dossiers délicats et cruciaux. En voici quelques exemples:

- I exclusion arbitraire et injuste des médecins titulaires d'un 2^e titre de spécialisation des listes de médecins de premier recours établies par certains assureurs
- I accords entre cliniques et assureurs incluant les honoraires médicaux, faisant fi de l'indépendance des médecins en ce qui concerne la rémunération
- I glissement des critères de la médecine hautement spécialisée (MHS) vers une mise sous tutelle abusive du domaine ambulatoire
- I réduction drastique des établissements hospitaliers autorisés à pratiquer la MHS, au mépris des qualités professionnelles de haut niveau des médecins spécialistes vaudois.

Les causes d'inquiétude n'ont pas manqué cette année. Elles ont nécessité de la part de la SVM une vigilance accrue, qui l'a conduite à intervenir aussi bien politiquement que juridiquement pour défendre les intérêts des médecins.

Ces problématiques sont révélatrices de tendances lourdes qui continueront à préoccuper et occuper la SVM pour les années à venir. Mais c'est sans frémir que notre Société continuera à se battre pour défendre les intérêts des médecins vaudois – de tous les médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, exerçant en pratique libérale ou cadres hospitaliers.

Pour conclure, je souhaite rendre hommage et remercier le Dr Jean-Pierre Pavillon, ancien président de la SVM et de la Commission de la Garde, pour le rôle déterminant qu'il a joué dans la réforme de la garde. Les efforts de la SVM se poursuivent afin de mettre en place une organisation efficace et équitable de la garde dans l'ensemble du canton.

Dresse Véronique Monnier-Cornuz

Au plan fédéral

En 2013, plusieurs dossiers fédéraux par excellence ont occupé la SVM, à défaut de réaction efficace d'autres instances pourtant mieux placées.

Parmi ceux-ci, la finalisation d'un dossier qui empoisonne depuis un certain temps la pratique des médecins titulaires d'un deuxième titre de spécialiste en plus de leur spécialisation de médecin de famille.

Du point de vue de la communication un dossier complet a été présenté dans le *Courrier du Médecin Vaudois* n°2 de mars-avril 2013. En parallèle, une émission «A bon entendeur», tournée en partie dans les locaux de la SVM et diffusée le 1^{er} octobre 2013 par la Radio Télévision Suisse (RTS), a permis de montrer les enjeux de cette pratique.

Au plan politique, un parlementaire fédéral du canton de Vaud, M. Olivier Feller, a pris avec la SVM l'exacte mesure du problème fait aux titulaires d'un double titre et leurs patients en déposant une initiative parlementaire visant à interdire cette discrimination par une modification de la LAMal. Cette initiative est désormais soutenue par la FMH et devrait être traitée en 2014.

Un autre dossier fédéral qui a mobilisé les ressources de la SVM est celui de la médecine hautement spécialisée. Il ne s'agit pas de la médecine hautement spécialisée qui tombe sous le sens et répond bien aux critères objectifs usuels, à savoir la planification inter-cantonale de prestations hospitalières complexes, rares, coûteuses, exigeant impérativement un équipement particulièrement sophistiqué et un environnement universitaire.

«La SVM au front sur plusieurs dossiers cruciaux.»

Nous avons été contraints de nous opposer politiquement et juridiquement à certaines dérives où, sous couvert de médecine hautement spécialisée, on en venait à inclure

non seulement des prestations courantes, mais des pathologies et même des prestations ambulatoires pourtant exclues du champ de la planification.

Cette réaction a eu un effet certain et montrera encore toute son utilité aux étapes suivantes d'un processus

qui constitue une tendance lourde et exigera des capacités d'adaptation et d'imagination pour proposer des alternatives.

Pierre-André Repond

situ
général



Pierre-André Repond
Secrétaire général



Au plan romand

Un temps fort au plan romand est incontestablement l'organisation par la SVM, dans le cadre de son mandat auprès de la Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR), de la journée du 30 octobre 2013 qui a concentré à Martigny le comité de la FMH, le comité de la SMSR et les secrétaires généraux des différentes sociétés romandes. Outre les sessions propres à chacune de ces instances, des sessions communes et des moments de convivialité couronnés par une visite de la Fondation Gian-nada, ont été aménagés.

Des rapprochements certainement utiles à l'heure où il est plus que jamais nécessaire d'aligner les forces médicales face à de nouveaux enjeux.

A noter aussi une évolution significative liée à la création de nouveaux établissements hospitaliers intercantonaux.

C'est le cas dans la région Riviera-Chablais et dans la Broye. L'intégration dans une même structure de médecins issus d'environnements et de conditions de travail différents constitue un réel défi qui doit trouver sa traduction dans des conventions collectives nouvelles sans pour autant faire table rase du passé.

**«Se rapprocher
pour faire face aux
nouveaux enjeux.»**

A noter dans ce contexte un mandat de négociation de la société valaisanne à la Société Vaudoise de Médecine.

Des rencontres des secrétaires généraux des sociétés romandes et tessinoise, auxquelles est conviée la Secrétaire générale de la FMH, contribuent à dynamiser les échanges et complètent utilement l'action des comités cantonaux et de la SMSR.

Pierre-André Repond



Dr Adrien Tempia
Membre du Comité de la SVM

🔗 Médecine Hautement Spécialisée (MHS)

Pour mettre à exécution les prescriptions de la Confédération, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a signé en mars 2008 la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS). Son but est une planification intercantonale commune des prestations de la médecine se caractérisant notamment par la rareté, le haut potentiel d'innovation et un investissement humain ou technique élevé. L'Organe de décision (OD) prend et assume les décisions de planification et d'attribution des mandats en se basant sur les recommandations de l'Organe scientifique (OS). La qualité, la disponibilité de personnel hautement qualifié, la disponibilité des équipes de soutien, l'économicité et le potentiel de développement sont les critères relevant pour l'attribution de prestations. Les cantons signataires, dont le canton de Vaud, transfèrent à l'OD de la MHS leur compétence; les décisions de l'OD de la MHS annulent de ce fait les listes de prestations cantonales.

«Vers une dérive du système.»

Depuis sa création, l'OD de la MHS a statué dans plusieurs domaines: oncologie pédiatrique, neurochirurgie, traitement des accidents vasculaires cérébraux, protonthérapie, implants cochléaires, transplantations d'organes et de cellules souches, traitement des brûlures graves. Les cinq derniers domaines ont été réévalués en 2013.

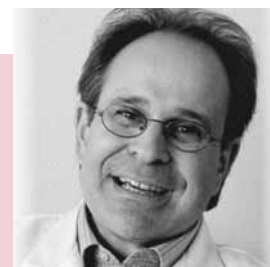
La Société Vaudoise de Médecine s'est positionnée par le biais des sociétés faîtières et après un audit interne des groupes concernés. Malgré une acceptation générale, certaines remarques pertinentes méritent d'être relevées. En effet, la Fédération des médecins suisses (FMH), précédée de la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM), soulève les importants manquements dans l'évaluation des centres désignés, notamment dans l'évaluation de la qualité, critère pourtant absolument essentiel. En effet, les seuls critères de nombres de cas et de temps de survie ne peuvent pas permettre une évaluation suffisante de la qualité des prestations fournies. De plus, certains mandats, attribués pour cinq ans à un seul institut, mettent ce dernier en position de mono-

pole pour une longue période, et ce malgré une collaboration insuffisante avec les différents instituts référents. En outre, la communauté médicale souligne les potentiels conflits d'intérêts évidents que pourraient avoir certains experts et directeurs de la santé et recommande à l'OS de consulter les sociétés spécialisées et les sociétés cantonales de manière extensive.

En septembre 2013, l'OD a publié les décisions concernant les cinq domaines principaux de la chirurgie viscérale (œsophage, rectum, foie, pancréas, chirurgie bariatrique complexe). Des centres de moyenne importance et les cliniques privées ont été exclus. Devant le manque de transparence, de rationalité et d'équité, plusieurs membres se sont inquiétés et ont sollicité le comité de la SVM qui a déposé un recours au Tribunal administratif fédéral contre la planification restrictive en chirurgie viscérale. La SVM déplore la qualification à tort de médecine hautement spécialisée pour des domaines relevant de la médecine simplement spécialisée, les risques de monopoles thérapeutiques constituant une distorsion de la concurrence et nuisant à la qualité des prestations, ainsi que l'exclusion de certains hôpitaux et institutions privés malgré les volumes opératoires suffisants, limitant de fait le libre choix du médecin et de l'établissement restreignant inutilement la médecine de proximité. Les réseaux multidisciplinaires ne sont pas suffisamment pris en compte et les critères d'économicité doivent être évalués.

La SVM est en principe favorable à une planification de la médecine hautement spécialisée. Elle reconnaît le mandat légal conféré par la LAMal et la justification d'une certaine concentration de prestations aux grands centres hospitaliers en raison des coûts d'infrastructures et des compétences très spécifiques. Mais elle s'oppose vivement à ce que, sous le couvert de la planification hospitalière, la CDS cherche à réglementer et planifier l'activité ambulatoire de soins, notamment en oncologie.

Dr Adrien Tempia



Dr Lucien Perey
Président du GHORIV

Grands enjeux

🔗 Un rapport qui restreint la liberté de choix

Le rapport sur la Médecine Hautement Spécialisée dans le domaine de l'oncologie a été publié fin 2012. Au vu de sa teneur, le Groupement des Hématologues, Oncologues médicaux, Radio-oncologues et Infectiologues Vaudois (GHORIV) de la SVM a dû réagir. En effet, sept «Comprehensive Cancer Centers» (CCC) établiraient des recommandations contraignantes et dirigeraient le flux des patients, restreignant le libre choix du médecin et de l'hôpital. Les prestations des hôpitaux non universitaires seraient restreintes, puisqu'ils ne pourraient plus administrer de thérapie médicamenteuse ciblée moderne.

La SVM a publié un communiqué de presse pour s'élever contre la volonté manifeste de l'organe scientifique MHS de mettre sous tutelle le domaine ambulatoire quand bien même sa compétence se limite au domaine hospitalier. La SVM a souligné que l'organe scientifique MHS excédait sa compétence légale en édictant une liste contraire à la LAMal. En collaboration avec le groupe des oncologues genevois (GROG), la SVM et le GHORIV ont mandaté un avocat.

Une délégation du comité du GHORIV a été invitée à rencontrer le conseiller d'état Pierre-Yves Maillard dans le cadre de la plateforme Partenariat privé-public. Elle a pu exprimer certaines craintes : qu'une prise en charge centralisée en

milieu universitaire ne tienne plus compte de la globalité d'une personne en focalisant sur le diagnostic de la tumeur, que le patient n'ait plus le choix de se faire soigner dans une structure de proximité, ou encore que les patients subissent des délais importants dans les CCC, qui n'ont actuellement pas la capacité de prendre en charge un afflux supplémentaire de cas.

Le GHORIV a aussi relevé que l'entrée en vigueur du projet aurait un impact majeur sur la pratique actuelle des oncologues médicaux, des hématologues ou des radio-oncologues vaudois. En ce sens, il craint une perte d'attractivité de la spécialité, la fermeture de nombreux cabinets indépendants et la perte de la liberté thérapeutique du médecin. Une telle approche aurait eu des effets délétères sur la qualité de la médecine et une diminution du rôle du médecin traitant.

M. Maillard a proposé au GHORIV d'être un partenaire dans l'élaboration d'un concept cantonal des soins en oncologie, projet qui pourrait permettre une amélioration de la situation actuelle. M. Maillard a également accepté de prendre en compte le GHORIV comme interlocuteur direct en tant que groupement de spécialistes au sein de la SVM.

Dr Lucien Perey

Pratique en clinique privée: une nouvelle donne

En 2013, les médecins concernés et la Société Vaudoise de Médecine se sont trouvés confrontés à des accords entre cliniques et assureurs privés incluant les honoraires médicaux. Une forte mobilisation appuyée sur des arguments factuels et juridiques incontestables ont permis de rétablir une situation à l'avantage de toutes les parties. Il faut s'interroger sur les causes de ces crises si l'on veut agir efficacement à l'avenir et prévenir une récurrence.

Il a été possible de juguler les débordements de la concentration de la Médecine Hautement Spécialisée, là aussi par une réaction forte de la SVM et des établissements lésés. Il conviendra cependant là aussi de préparer l'avenir en tenant compte d'une tendance lourde lorsqu'elle s'appuiera sur des arguments plus robustes.

La planification est aussi cantonale et exige une forte implication des médecins hospitaliers et en cliniques privées tout comme de la Société Vaudoise de Médecine. Le partenariat DSAS-SVM est la clé de voûte qui doit garantir des arbitrages équilibrés dans cette répartition.

Comme déjà relevé en d'autres lieux, les choix de structures tarifaires opérés au plan national et pour lesquels des représentants médicaux ont fortement milité (TARMED, DRG) n'ont pas fini de déployer leurs effets et exigeront encore des adaptations dans la mesure où leur nature est totalement étrangère à la notion de médecin agréé.

La médecine en clinique privée est à un carrefour important. Les cliniques privées évoluent elles-mêmes dans un environnement qui a changé rapidement et qui exige des adaptations. C'est l'un des secteurs où les changements sont d'autant plus rapides qu'ils sont relativement tardifs.

Ces changements sont caractérisés par la croissance des investissements et donc une tendance à la concentration mais aussi une intervention plus marquée de l'Etat à la

faveur des réformes de la LAMal et des mesures de planification tant fédérales que cantonales. Ces évolutions et les choix stratégiques opérés par les cliniques pour s'y adapter affectent directement les conditions de la pratique médicale en établissements privés et imposent une nouvelle organisation de ce segment professionnel pour avoir prise sur le changement et donc sur les leviers de décisions.

Pierre-André Repond



«La médecine en clinique privée est à un carrefour important.»



Dr Christian Gygi
Président du Groupement des médecins en cliniques privées



Dr Bernard Bédât
Président de la commission médicale de Genolier

Quel impact sur les cliniques vaudoises?

Les Cliniques ou Groupes de Cliniques avaient opté pour des missions claires dès début 2012 pour les patients n'étant pas au bénéfice d'une assurance complémentaire d'hospitalisation et s'y sont tenus. Le groupe Hirslanden tend à développer l'offre à ce type de patients, sans perdre de vue naturellement l'intérêt que représentent les patients privés ou semi-privés. La Clinique de La Source assume son rôle avec ses onze lits pour patients «communs».

Les urgences sont maintenant assumées en ville de Lausanne par les centres de La Source et Hirslanden. Cela donne aux résidents du «Grand Lausanne» deux sites de consultations de proximité qui déchargent le CHUV et permettent aux cliniques, selon leur disponibilité, d'hospitaliser certains patients.

La fin de l'année 2014 sera sans doute plus mouvementée avec probablement de nouvelles concertations nécessaires avec les assureurs, le calme induit par l'attente de la future votation sur la caisse publique étant passé.

Dr Christian Gygi

Le cas particulier de Genolier

En juin 2012, le groupe Genolier Swiss Medical Network (GSMN) et ASSURA concluent un accord concernant les patients assurés par des contrats OPTIMA privé et demi-privé (hors cas oncologiques). Cet accord stipule que les hospitalisations pour ces patients seront calculées sur la base du DRG et incluent les honoraires des médecins.

Cet accord était inacceptable: il faisait fi de l'indépendance du médecin agréé, le réduisant au statut de salarié. Il liait la rétribution en pratique privée au DRG et finalement a été conclu sans consultation ni accord du corps médical.

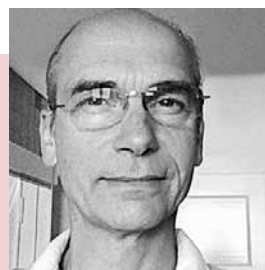
Notre action, avec l'aide de la SVM, a été de se réorganiser, puis d'obtenir un avis de droit confirmant que cette convention était dépourvue d'effet juridique à l'endroit des médecins agréés, enfin de prévoir une procédure juridique relative à cet accord sur procuration individuelle.

Ces démarches, associées à un lobbying intensif, aboutiront après plus d'un an à la négociation d'une convention entre les médecins et ASSURA, rétablissant la facturation indépendante sur la base de la fourchette basse du tarif SVM – Assura.

Nos objectifs ont été atteints à savoir: être reconnu par ASSURA et le groupe GSMN comme interlocuteur dans les questions tarifaires et rétablir l'indépendance du médecin et la liberté de facturer en tiers garant en s'affranchissant des contraintes du DRG.

Ce succès est important car ASSURA ne cache pas son intention de récidiver en 2015 auprès de l'ensemble des cliniques privées vaudoises et genevoises. Il sera alors fondamental d'être unis.

Dr Bernard Bédât



Dr Philippe Saegesser
Doyen du collège des médecins Hôpital Riviera

Hôpital Riviera-Chablais

Après plusieurs tentatives avortées de nouvel hôpital régional pour la Riviera, des années de réflexions et une longue préparation semée d'obstacles, l'Hôpital sur le site de Rennaz, couvrant les besoins d'un large bassin de population, va finalement entrer dans sa phase de construction.

Conformément au projet défendu dès le début, l'ouverture de l'Hôpital aigu « Riviera-Chablais Vaud/Valais », prévue d'ici 2017, devrait coïncider avec la mise en place de deux Centres de Traitement et Réadaptation (CTR) et antennes médicochirurgicales à Vevey et à Monthey fonctionnant en coordination et en appui du site principal.

Sous cette forme, ce réseau hospitalier a comme ambition de relever le double défi d'offrir les prestations attendues d'une médecine aiguë spécialisée sur le site unique tout en assurant les besoins en soins de proximité à une population intercantonale contenue dans le périmètre de la Riviera et du Chablais VD/VS.

En parallèle à l'avancement du projet lui-même, le système de santé suisse a subi, ces dernières années, d'importantes transformations qui l'ont progressivement soumis aux lois d'une économie de marché. Face à la concurrence et aux menaces que ces mutations font planer sur les hôpitaux à vocation publique, il faudra encore une forte mobilisation médicale et des organes dirigeants de l'hôpital Riviera-Chablais nouvellement créé, ainsi que le soutien du monde politique régional et cantonal, pour que ce projet d'envergure, qui a mobilisé les efforts de nombreux intervenants et nécessité d'importants moyens, puisse tenir ses engagements d'efficience que la population attend de son hôpital.

Dr Philippe Saegesser





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



Dr Sébastien Dunner
Doyen et coprésident du collège des médecins HRC

🌀 Du côté du GMH

Finalisation et acceptation de la Convention collective de travail (CCT) toilettée des médecins-chefs des hôpitaux de la FHV et début des négociations d'une CCT des médecins-cadres du futur hôpital intercantonal Riviera-Chablais ont été les deux chantiers importants qui ont occupé le Groupement des Médecins Hospitaliers (GMH) en 2013.

La nouvelle forme de la CCT des médecins-chefs de la FHV a été soumise à votation de l'ensemble des médecins-chefs et acceptée à une très large majorité (plus de 80%). Elle est le fruit de deux ans de négociations en commission paritaire. Les deux principales modifications par rapport à l'ancienne CCT sont l'introduction d'un chairman dans chaque service, responsable administratif et de gestion et interlocuteur auprès de la Direction générale. La deuxième modification concerne la notion de plein-temps qui passe de huit à dix demi-journées par semaine.

Le GMH a participé activement, avec les doyens des hôpitaux Riviera et Chablais, aux négociations en vue de l'élaboration d'une CCT des médecins-cadres du futur hôpital de Rennaz. Cette CCT devra répondre aux exigences fixées dans la convention intercantonale Vaud-Valais, ainsi qu'à celles des deux conseillers d'Etat en charge de la santé publique. Ce nouveau statut devra s'harmoniser avec celui en vigueur pour les médecins-cadres du CHUV et permettre une mobilité médicale souhaitée dans le cadre d'une planification hospitalière cohérente.

La cohésion du corps médical hospitalier reste primordiale dans l'optique d'une finalisation efficace de ce projet.

Dr Jean-Joseph Boillat

🌀 Fusion de deux hôpitaux

L'année 2013 a vu aboutir la fusion des hôpitaux de la Riviera et du Chablais en une seule entité: l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud Valais (HRC), qui existe officiellement depuis le 1^{er} janvier 2014.

Durant l'année 2013, l'équipe de direction a été désignée par le conseil d'administration, le permis de construire délivré et les travaux de terrassement ont débuté.

En ce qui concerne les médecins, les collèges médicaux des hôpitaux vaudois et valaisans se sont réunis en juin, sous la forme d'une association qui regroupe tous les médecins-cadres de l'institution. Cette association a obtenu d'emblée un fort taux d'adhésion. Les travaux pour une nouvelle CCT propre aux médecins-cadres, les discussions concernant la

mise en place d'un nouveau modèle de gouvernance et le démarrage attendu d'un projet médico-soignant pour les services ont occupé une bonne partie de l'année passée et se poursuivent en 2014.

Il faut noter que tout ce processus de fusion se déroule sur fond de changements de mode de financement hospitalier, de pressions dans le domaine de la médecine hautement spécialisée, de mise en concurrence des établissements et de la nécessaire formalisation d'un réseau avec l'ambulatorio. Tout cela doit être finalement vu comme l'opportunité et la nécessité d'être créatifs et innovants.

Dr Sébastien Dunner



Véronique Matthey Di Spirito
Juriste

Double spécialité **Une initiative parlementaire pour modifier la LAMal**

La loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) prévoit la possibilité de proposer des produits limitant le libre choix de l'assuré en contrepartie d'un rabais de prime. Avec le temps, la hausse des primes a progressivement fait de ces produits alternatifs une nouvelle norme. Leur extension menace aujourd'hui le bon fonctionnement du système en mettant sans motif sérieux hors jeu une partie des médecins traitants de premier recours, ceux qui sont au bénéfice d'une double formation.

Bien que la réglementation actuelle ne permette pas d'exclure les médecins des listes de modèles d'assurance par le simple fait qu'ils soient titulaires d'un deuxième titre de spécialisation, les moyens d'action à disposition sont très limités, voire nuls. Par conséquent, la seule manière de remédier à cette dérive du système, particulièrement mal à propos dans un contexte de pénurie médicale, consiste à amender la LAMal.

Ainsi, le 18 juin 2013, le conseiller national Olivier Feller a déposé une initiative parlementaire dans le but de faire modifier la LAMal pour mettre fin à l'exclusion des médecins titulaires d'un double titre de la liste des médecins de premier recours établie par les assureurs. Cette initiative a été déposée suite à une intervention du Groupement vaudois des allergologues et immunologues cliniciens et en étroite collaboration avec la SVM. Elle propose d'ajouter un article 41bis LAMal, ayant la teneur suivante : « Lorsque l'accord entre l'assuré et l'assureur limite le choix du fournisseur de prestations consulté en premier recours aux seuls médecins praticiens ou spécialiste en médecine interne générale, l'assureur ne peut pas refuser la prise en charge au motif que le médecin est également titulaire d'un ou de plusieurs autres titres de spécialiste. »

Plus généralement, la SVM estime que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), dans le cadre de sa mission de surveillance, devrait veiller à ce que les assureurs maladie offrant des produits limitant le choix des fournisseurs de prestations se basent sur des critères objectifs et rationnels dans la sélection des fournisseurs. La SVM estime également qu'il devrait y avoir une information préalable digne de ce nom permettant un réel consentement de l'assuré, une égalité de traitement des médecins et le respect de leur formation et de leur liberté économique.

Véronique Matthey Di Spirito

**« Les médecins
titulaires d'un
double titre mis
hors jeu sans motif
sérieux. »**







Dr Michaël Hagmann
Président de la Commission de la garde

garde médicale

Situation générale

Ma première année à la présidence de la Commission de la garde m'a permis de prendre la mesure de la complexité de cette mission. Je remercie le Dr Jean-Pierre Pavillon pour l'énorme travail de réforme qu'il a mené et l'outil efficace qu'il laisse derrière lui. Nous regrettons également le départ de Mme Sindy Gudat au secrétariat du bureau de la garde, remplacée par Mme Ludvine Girod.

Les négociations avec les sociétés de garde domiciliaire se sont poursuivies. Une convention est désormais signée avec Médecins du Léman dans l'est. Le processus est en cours pour l'ouest mais les visites domiciliaires sont assurées. Le modèle de la maison de la garde à Vevey donne pleine satisfaction et nous allons le consolider.

Le secteur nord recherche par le biais de modifications structurelles internes des solutions pour soulager la charge de travail. La garde au cabinet médical y reste le modèle préféré, alors qu'à Lausanne, les nombreuses polycliniques disponibles permettent aux gardiens de se concentrer sur la garde domiciliaire.

**«Les secteurs
périphériques
restent fragiles.»**

Les secteurs plus périphériques, de montagne notamment, restent fragiles. Toutefois le Partenariat privé-public permet un échange constructif sur cette problématique. Ainsi, pour le Pays-d'Enhaut, de nouvelles installations et reprises de cabinet se profilent pour 2014. Ce partenariat reste également précieux, dans le contexte de la clause du besoin, pour renforcer les sociétés de garde domiciliaires par exemple.

Sur le plan politique, la taxe de solidarité pour la garde est à l'agenda politique en 2014. Son application fera l'objet de nouvelles discussions, n'en doutons pas !

Enfin, suite à la restructuration de la Fondation Urgences Santé (FUS) qui abrite la centrale téléphonique, des synergies utiles sont nées avec l'intégration du président de la garde comme vice-président de cette fondation.

Les séances bimensuelles de notre bureau avec les quatre responsables des secteurs élargis resteront denses. Je les remercie également.

Dr Michaël Hagmann



Dr Pierre Gubler
Responsable de garde Est vaudois



Secteur est

La garde fonctionne depuis mars 2012 de manière bimodale (une maison de la garde pour les urgences déplaçables et un gardien domiciliaire qui tourne sur l'ensemble du secteur pour voir les patients incapables de se déplacer). Le domiciliaire repose pour l'essentiel sur une société privée qui a signé en 2013 une convention de collaboration avec la SVM afin de pérenniser ce fonctionnement.

Quelques gardiens indépendants se sont également investis dans le domiciliaire, ce qui apporte une certaine souplesse: en effet, des problèmes de recrutement reviennent épisodiquement gêner le renouvellement du staff des gardiens de la société privée, ce qui aurait immanquablement entraîné des périodes vacantes dans le plan de garde sans l'apport des indépendants.

La garde dans l'Est vaudois, sous sa forme actuelle, donne globalement satisfaction à l'ensemble des acteurs concernés, ainsi qu'aux patients, si j'en crois le peu de retours négatifs reçus au Bureau de la garde de la SVM en deux ans.

Cependant, malgré l'allègement considérable que ce système a généré en terme de pénibilité, le nombre de collègues au bénéfice d'un certificat d'incapacité à faire la garde n'a pas diminué, il tend même plutôt à augmenter, essentiellement pour des raisons psychiques, ce qui me laisse perplexe: défaut de solidarité ou aggravation des maladies liées au stress? Dans les deux cas, cette réalité est préoccupante...

Dr Pierre Gubler



Dr Seyed Madani
Responsable de garde Vallée de Joux



Dresse Stéphanie Badi
Médecin généraliste à la Vallée de Joux

garde médicale – suite



Vallée de Joux

A l'image de ce que nous décrivait notre confrère, le Dr Alfred Bornet du Pays-d'Enhaut, dans le rapport d'activités 2012, la situation à la Vallée de Joux, comme pour tous les secteurs de montagne, s'est avérée critique pour cette année 2013 et le sera plus encore pour l'année 2014.

Depuis 2012, trois médecins (les Drs Badi, Madani et Meylan) assurent régulièrement la garde à raison d'une semaine sur trois. Le Dr Vallotton soutient cet effort, à raison d'un week-end par mois, alors qu'il a dépassé depuis plus de cinq ans l'âge de 60 ans l'exonérant légalement de la garde.

A la Vallée de Joux, la garde revêt un caractère spécifique, non seulement en nombre de jours cumulés (10 jours par mois), mais également en raison de son caractère «multitâches»: en effet, le médecin de garde assume à la fois la garde du secteur à son cabinet, la garde domiciliaire, le soutien REMU et le rôle de médecin-chef de l'hôpital avec supervision des assistants.

**«Il est urgent
de soutenir
les secteurs
périphériques.»**

La situation va encore se complexifier dès juillet 2014 avec le départ en retraite anticipée du Dr Meylan, celui-ci cherchant à remettre son cabinet. En l'absence de reprise, il diminuera son activité et, ayant atteint l'âge de 60 ans, sera exempté de la garde.

En conséquence, nous resterons deux médecins pour assumer les gardes 24h/24. Devant cette inconnue, le tableau des gardes n'a donc pas été complété au-delà de septembre 2014.

Pour un fonctionnement minimal de ce système de garde, nous avons besoin d'au moins deux médecins

supplémentaires, agréés par les Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv), afin d'assumer une activité aussi variée.

Le secteur de la Vallée reste en plein essor, malgré la crise. Suite à diverses séances avec les représentants du Service de la santé publique (SSP), il nous a été confirmé que l'hôpital



de la Vallée perdurerait, ce qui nous permet de projeter la création de cabinets de groupe au sein de l'hôpital afin de profiter d'un plateau technique valorisé par ses installations, attirant de nouveaux médecins vers une région pleine d'atouts. Il s'agit d'un projet d'avenir, mais l'urgence pour nous est d'obtenir un soutien dans la permanence des soins dès septembre 2014.

A ce jour, les mesures incitatives (taxe de non-garde, limitation de l'obligation de garde en périphérie) sont restées lettre morte. Il est urgent de soutenir les secteurs périphériques sous peine de les voir s'asphyxier. C'est pourquoi nous sollicitons la SVM pour nous soutenir dans le recrutement de médecins issus de secteurs mieux dotés.

Drs Seyed Madani et Stéphanie Badi

tarifs

Tarifs ambulatoires

La SVM est très attachée à l'établissement de relations conventionnelles avec ses différents partenaires, notamment les assureurs. Après plusieurs exercices ayant conduit à un recours au Conseil d'Etat, la stabilité conventionnelle a été retrouvée suite à l'adoption par l'Assemblée des délégués, fin 2012, de différents avenants à la convention cantonale. Ces avenants ont entériné une baisse jugée acceptable de la valeur du point contrebalancée par une convention sur trois ans (2012-2014). Un autre élément déterminant pour la SVM était l'adoption d'un tarif-cadre par le Conseil d'Etat. A la fin de l'exercice 2013, ce tarif-cadre n'était toutefois pas encore connu en raison d'un recours ouvert par la SVM.

Bien que la situation soit réglée pour l'exercice 2013, et même celui de 2014, la SVM ne perd pas de vue l'horizon 2015. Pour aborder cette nouvelle échéance, il faudra tenir

« La stabilité conventionnelle a été retrouvée. »

compte de nombreux paramètres, notamment des réorganisations successives des assureurs qui nécessitent de mener la négociation simultanément avec plusieurs partenaires. En outre, les compétences octroyées au Conseil fédéral en matière de tarifs constituent une menace supplémen-

taire de voir échapper ce domaine aux partenaires tarifaires lorsqu'ils ne s'entendent pas et surtout, d'amoindrir les compétences cantonales.

Comme par le passé, il sera indispensable d'aborder cette nouvelle phase en connaissance de cause des risques et avantages des différentes options qui se présenteront à ce moment-là.

Véronique Matthey Di Spirito



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



Dr Jean-Pierre Pavillon
Membre de la Commission
paritaire SVM-santésuisse



🔗 **Economicité de traitement (56 LAMa)**

L'un des objectifs récents du contrôle de l'économicité de traitement par les assureurs, sous mandat de la Confédération, consiste à affiner la méthode de sélection préliminaire. Il est proposé une harmonisation des groupes de référence afin d'obtenir, dans le cadre du contrôle de l'économicité, aussi peu que possible de faux positifs et de faux négatifs lors de l'identification préliminaire par *santésuisse* des médecins travaillant à la charge de l'assurance sociale. Les critères de cette éventuelle «harmonisation» des groupes de référence, sont proposés par la FMH après consultation des sociétés de discipline médicale et le choix de facteurs de coûts. Selon ces propositions, *santésuisse* analyse ces facteurs du point de vue statistique avec l'aide de la FMH afin de vérifier leur pertinence. Cette démarche de vouloir «normaliser statistiquement» la pratique médi-

cale est sans issue. La démultiplication éventuelle des groupes de référence ne fera que diminuer la pertinence, déjà décriée, de l'outil statistique de *santésuisse*.

Par ailleurs, il existe la volonté de mettre en place des structures et des procédures de commissions paritaires cantonales, voire régionales, ainsi que la proposition de leur «professionnalisation». Le résultat des travaux en ce sens, lancés par la FMH et *santésuisse* tendant à une centralisation décisionnelle, devront être analysés avec la plus grande circonspection au niveau vaudois. Les procédures mises en place de longue date dans le canton de Vaud ont démontré leur efficacité et devraient être maintenues. L'expérience vaudoise a démontré que seule une analyse des coûts selon le principe de la subsidiarité est pertinente.

Drs Charles A. Steinhäuslin et Jean-Pierre Pavillon



Pr René Chioléro
Président du Comité de pilotage

Vue d'ensemble

Partenariat privé-public: qu'avons-nous réalisé en 2013?

«Demain ne sera pas comme hier, il sera nouveau et dépendra de nous. Il est moins à découvrir qu'à inventer»

Gaston Berger

Garde hospitalière

Assurer une permanence de la garde hospitalière en cas de pénurie aiguë de spécialistes est un impératif de santé publique. Cet impératif nécessite une modification de la Loi sur la santé publique pour élargir le devoir de garde des médecins installés. Il ne s'agit pas de supprimer l'autonomie du système hospitalier, mais de trouver une solution de dernier recours en cas de crise. Les modalités feront l'objet d'une convention avec la SVM, garantissant rémunération et formation.

Médecins hospitaliers

Il existe trois statuts pour les médecins-cadres, concernant la rémunération, le 2^e pilier et l'organisation médicale. Une harmonisation favoriserait mobilité et collaborations inter-hospitalières. Une délégation du Groupement des Médecins Hospitaliers et de l'hôpital Riviera-Chablais a été reçue pour préparer le futur statut des médecins et garantir l'équilibre entre les directions administratives et médicales.

Révision de la planification hospitalière

L'enjeu est de taille: il s'agit de redessiner le réseau hospitalier et les prestations spécifiques attribuées aux différents établissements.

Médecine Hautement Spécialisée (MHS)

L'organe de décision MHS a établi une liste provisoire des établissements reconnus. La finalité est d'améliorer la qualité des prestations spécialisées en concentrant certains domaines de pointe. De nombreux recours sont déposés.

Des oncologues des hôpitaux régionaux ont été entendus pour améliorer leur collaboration avec le CHUV.

La liste de chirurgie HS a conduit la SVM à interpellier le Chef de Département pour préparer les éventuels recours.

Groupes et collèges de spécialistes

La mise en phase des collèges du Service de la santé publique (SSP) et des groupes de spécialistes de la SVM est en cours pour favoriser la relève des spécialistes et des collaborations entre hôpitaux, cliniques privées et spécialistes installés.

Réseau de soins vaudois

Il vise à ouvrir aux assurés modestes des contrats d'assurance avec franchise et à soulager la charge des traitements coûteux pour les patients souffrant d'affections chroniques. Il inclut la SVM, la PMU, les pharmaciens et cherche un assureur prêt à s'engager.

Formation au cabinet

Sur demande de la SVM, le Département de la santé et de l'action sociale a augmenté les places de stage des programmes saturés, afin d'assurer la relève des généralistes.

Interactions entre profession médicale et SSP

Ont été traités: valeur du point, relations avec les assureurs, prestations des médecins porteurs de doubles titres, devoir de garde, remplacements, etc.

Soutiens financiers

Ils ont concerné la formation continue en médecine d'urgence à domicile pour les médecins de premier recours et le cours d'aide de la SVM à l'installation en cabinet.

Conclusions

Le PPP remplace avantageusement le système traditionnel, dans lequel négociation est souvent synonyme de confrontation. La comparaison avec le Valais et Neuchâtel illustre sa valeur ajoutée. Associer le CHUV et la Faculté de biologie et médecine à la démarche constituerait une étape future, pour réunir l'ensemble des acteurs.

Pr René Chioléro

Partenariat privé-public

🌀 Réintroduction de la clause du besoin

C'est sans surprise que la SVM a suivi les travaux parlementaires fédéraux ayant conduit à l'introduction d'une nouvelle clause du besoin. Il était en effet évident que l'abandon brutal de la clause du besoin, fin 2011, allait créer autant de difficultés que son adoption tout autant brutale. Il était en outre difficile d'imaginer abandonner toute forme de régulation incluant des éléments qualitatifs; l'application stricte de la clause du besoin par d'autres cantons, ou son absence de gestion, a également eu une influence directe sur le canton de Vaud.

La nouvelle clause du besoin est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2013 et déploiera ses effets jusqu'au 30 juin 2016. Les cantons sont libres de l'appliquer ou non, ce que le nôtre a fait. La plateforme commune SVM – Service de la santé publique, mise en place dans le cadre du Partenariat privé-public, a été réactivée. Durant le second semestre 2013, 43 dossiers ont été traités (délivrance de 15 autorisations de pratiques; 21 dossiers refusés; sept dossiers en attente de complément).

**«Une régulation
ne peut se faire
qu'avec le concours
de la profession.»**

L'enjeu ne porte pas tant sur l'application de cette nouvelle clause du besoin que sur les mesures de régulation qui pourraient suivre, au vu de la durée limitée de cette mesure. La SVM n'est pas opposée à la mise en place d'un

mécanisme de régulation, à la condition que la compétence soit donnée aux cantons et que les sociétés médicales cantonales soient parties prenantes. Une régulation ne peut se faire qu'avec le concours de la profession, via les sociétés cantonales qui se trouvent dans une position centrale du fait de l'appartenance de

leurs membres à tous les secteurs de l'activité médicale. Cet état de fait contribue à leur donner une vision complète de ces questions pour déboucher sur des consensus.

Véronique Matthey Di Spirito

Partenariat privé-public – suite

Relève et formation

Une étape concrète et décisive a été franchie par la mise sur pied des deux premiers modules de cours de préparation à l'installation les 28 septembre et 2 novembre. La collaboration avec les différents partenaires (CHUV, ASMAV, PMU, notamment) sous l'égide du partenariat DSAS-SVM, le soin apporté à la préparation de ces cours, la qualité des intervenants ont permis de tester la nouvelle formule et d'en vérifier la pertinence. Vu le succès de cette nouvelle offre qui a suscité une forte participation et même une liste d'attente, moyennant certaines adaptations tenant compte de l'avis des participants, le cours sera reconduit dès 2014.

L'autre volet de réflexion inclus dans la feuille de route de ce groupe, à savoir le soutien à apporter à de nouvelles formes d'exercice de la pratique médicale, a pris un tour nouveau avec la perspective des partenaires de créer une fondation contribuant à dynamiser et fédérer des initiatives dispersées.

Pierre-André Repond





déontologie et médiation

Commission de déontologie

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

La Commission a prononcé l'exclusion d'un confrère pour non-paiement de ses cotisations. Une autre demande d'exclusion est actuellement étudiée.

Sur mandat de l'Assemblée des délégués, elle a étudié la pertinence de trois demandes d'admission dans notre Société. Ces admissions ont été finalement accordées.

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.

Nous sommes toujours confrontés aux lenteurs de la Commission de déontologie de la FMH qui tarde à traiter les recours émis contre certaines de nos décisions. Une affaire, en particulier, «traîne» à Berne depuis plus de deux ans sans décision.

Arrivé en fin de mandat, le soussigné est remplacé par le Dr Pierre Kohler qui siège depuis six ans dans notre Commission. Le Dr Sylvia Bonanomi Schumacher a rejoint cette dernière en fin d'année.

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

Dr Benoît Roethlisberger



Dr Claude-F. Goumaz
Médiateur sortant de la SVM

déontologie et médiation – suite

🌿 Médiation

Durant l'année 2013, jusqu'au 28 novembre, date de sa démission, le médiateur a traité quatorze affaires, sur mandat de la Commission de déontologie, soit :

- 5 médiations patient-médecin (4 abouties, 1 échec)
- 1 médiation entre confrères (aboutie)
- 1 demande de médiation entre confrères, refusée par l'une des parties
- 4 conseils oraux ou écrits à des confrères et des patients
- 2 instructions avec transfert des dossiers à la Commission de modération des honoraires (CoMoHo)
- participation au dépouillement de la votation sur le Partenariat privé-public (PPP)

Il paraît utile de rappeler ici que la médiation, dans le cadre de la SVM, n'est pas un arbitrage, mais le moyen, mis à disposition des patients ou des confrères en litige, de résoudre leur conflit à l'aide d'un interlocuteur neutre. Le désaccord des

parties résulte souvent d'une mauvaise communication et la médiation permet de rétablir la relation. En raison du secret professionnel, il n'est pas possible à un médecin de demander une médiation lors d'un différend avec un de ses malades qui est seul habilité à le faire.

«La médiation est un moyen de résoudre un conflit à l'aide d'un interlocuteur neutre.»

Après treize ans comme médiateur, le soussigné exprime sa reconnaissance aux différents membres de la Commis-

sion de déontologie, en particulier à leurs Présidents successifs, et au personnel du secrétariat de la SVM, dont M. P.-A. Repond, Secrétaire général, et Mme C. Papi Borgeaud, secrétaire de la CD, pour leur collaboration et leur soutien tout au long de son activité. Il souhaite autant de satisfaction et d'intérêt qu'il en a trouvés dans cette tâche à la Dresse Anne-Claire Bloesch qui lui succède.

Dr Claude-F. Goumaz



Modération des honoraires

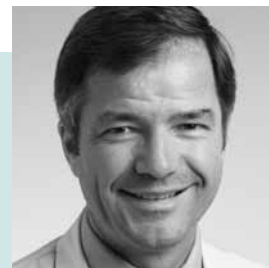
Durant l'année 2013, la Commission de modération des honoraires (CoMoHo) a été interpellée à 52 reprises, concernant le mode de facturation d'un médecin membre de la Société Vaudoise de Médecine.

Le désarroi manifesté par certains patients, notamment concernant certaines positions tarifaires appliquant la systématique du tarif à la prestation (prestations facturées à l'acte), est manifeste et nécessite régulièrement d'expliquer que la prestation est facturée indépendamment du temps consacré par le médecin à exécuter la dite prestation. Certaines de celles-ci seront certainement revues dans le cadre de la révision en cours du TARMED. Cette démarche aurait dû éviter les interventions politiques intempestives du Conseil fédéral, qui ne remplissent pas en l'état l'obligation légale visant à établir une structure tarifaire conforme aux règles de l'économie d'entreprise.

La Commission de modération des honoraires a été interpellée à plusieurs reprises concernant la facturation des constats de décès. Il faut ainsi rappeler qu'un constat de

décès, étant une prestation médico-légale requise par l'autorité administrative, il n'est pas prévu de facturer comme s'il s'agissait d'une prestation à la charge de l'assurance sociale. La rémunération des constats de décès dans le canton de Vaud se fonde sur le Règlement du Conseil d'Etat fixant les indemnités pour les prestations et expertises médico-légales requises par les autorités judiciaires et administratives. Il s'agit dans le cas d'un constat de décès d'un «Forfait administratif» basé sur la structure tarifaire TARMED, le règlement du 9 août 2006, faisant référence aux prestations médicales de la structure tarifaire TARMED. Toutes les précisions nécessaires à la facturation des constats de décès figurent sur le site Internet de la Société Vaudoise de Médecine.

Drs Charles A. Steinhäuslin et Bertrand Vuilleumier



Pr Jacques Cornuz
Président de la Commission pour la formation continue

formatio

Formation continue

L'année 2013 des Jeudis de la Vaudoise a été caractérisée par un large choix des thèmes abordés, allant des «acquisitions thérapeutiques» à la «stérilisation et hygiène au cabinet médical», en passant par «la dermatologie pratique». Ces Jeudis de la Vaudoise ont rencontré un excellent écho, avec une participation moyenne d'environ 250 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 de formation continue, à savoir les Desses et Drs Ch. Galland, A.-F. Mayor-Pleines, A. Birchmeier, M. Bonard, S. David, M. Hosner, M. Monti, A. Schwob et P. Staeger, toujours très motivés pour répondre aux demandes de formation continue des médecins vaudois. A la fin de l'année, nous avons pris congé du Dr M. Hosner, que nous remercions ici pour son implication très appréciée des années durant au sein de la commission. Nous avons accueilli un nouveau membre, le Dr A. Morel, également du Nord Vaudois!

Ces Jeudis de la Vaudoise ne pourraient être réalisés sans l'implication de Mme Panchaud, secrétaire de la Commission, dont le travail est très apprécié.

L'année 2013 a également été marquée par une nouvelle édition (la 17^è!) de la «Formation continue et postgraduée en médecine d'urgence à domicile destinée aux médecins de premier recours». Cette édition a présenté deux nouveautés majeures: d'abord le regroupement des ateliers en un seul «bloc» de quatre jours, répondant ainsi à la demande de plusieurs participants qui avaient exprimé une préférence pour un format plus concentré. Ensuite l'adjonction d'une demi-journée supplémentaire portant sur l'organisation du système de garde vaudois, ainsi que sur les Centrales CTMG (Centrale Téléphonique des Médecins de Garde), 144, et ambulances du Groupe Sanitaire. Une visite et des démonstrations ont été proposées aux participants. Ces nouveautés ont renforcé un succès jamais démenti depuis 2005. La prochaine édition, qui retrouvera sa forme classique étalée sur l'année académique, aura lieu entre septembre 2014 et mai 2015.

Pr Jacques Cornuz



Formation des assistantes médicales Le coup de gueule de la SVM

Deux mille treize fut une année très contrastée dans le domaine de la formation des assistantes médicales. Pour les aspects favorables, rappelons que nous avons passé à un nouveau système d'examens pour l'obtention du CFC. Cette nouvelle procédure a permis de réduire le nombre d'échecs et d'appliquer une unité de doctrine globale, limitant le sentiment d'arbitraire parfois éprouvé par les candidates. Il faudra veiller à ce que la réduction du nombre d'échecs aux examens soit bien le marqueur d'une haute qualité de la formation et ne résulte pas d'une diminution du degré d'exigence des experts. Faute de crédits, aucun médecin n'a occupé le poste d'expert aux examens cette année.

Défavorables par contre ont été les signaux envoyés par l'administration cantonale vaudoise à l'égard des médecins formateurs. Le 31 mai 2013, la SVM est officiellement informée qu'une réforme de l'apprentissage des assistantes médicales est censée entrer en vigueur dès août. Selon la Direction Générale de l'Enseignement Post-obligatoire (DGEP), cette adaptation était rendue nécessaire par l'application de nouvelles normes légales sur la formation professionnelle.

Pour la SVM, cette réforme semble précipitée et risque de constituer une moins-value. Elle a été élaborée sans concertation, ni avec l'Association Romande des Assistantes Médicales (ARAM), ni avec la SVM. Ses impacts sur la gestion des cabinets médicaux (validité des contrats déjà signés, occupation des locaux et salaires à adapter) ont été ignorés et le retour des apprenties au cabinet en première année déjà constitue un retour en arrière inacceptable. Le délégué de la SVM s'est vivement insurgé contre cette mesure. Il a obtenu l'ajournement de l'entrée en vigueur de la réforme et l'ouverture de négociations avec la DGEP.

Il semble probable que les modifications du cadre légal régissant la formation professionnelle et les cours interentreprises ne permettent pas de maintenir le statu quo et nécessitent des adaptations. La DGEP s'est engagée à communiquer sur ce sujet prochainement par voie de circulaire adressée aux médecins formateurs. La SVM fera connaître sa position prochainement. Dans l'intervalle et vu l'incertitude ambiante, nous laissons aux médecins formateurs le choix d'engager ou non de nouvelles apprenties à l'automne 2014.

Dr Blaise Ingold

«Les impacts de la réforme sur la gestion des cabinets médicaux ont été ignorés.»





Catherine Saib
Responsable du Service aux membres

Services aux membres

L'année 2013 aura vu pour le Service aux Membres nombre de questions et de problèmes soulevés principalement dans les trois grands domaines suivants:

- juridique: droit des assurances sociales/privées, contrats d'association, remise de cabinet ou 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, prévoyance et aspects financiers.

Les grandes tendances qui en découlent montrent que, au-delà des questions très opérationnelles dans la gestion du cabinet ou des relations avec les assureurs et les patients, l'exercice en cabinet individuel garde sa raison d'être, mais un courant plus profond se dessine vers une mise en commun des ressources et des charges, voire l'évolution vers des réseaux professionnels de type «disease care».

Concrètement, le Service aux Membres est à l'image des activités multiples de la SVM: ainsi, pour 2013, il s'est entre autres traduit par:

- l'accueil et l'admission de 209 nouveaux membres, ainsi que la mise en place d'un nouveau Règlement d'admission
- l'envoi d'une centaine de courriels d'informations aux médecins sur des thèmes très divers
- le traitement pour analyse puis préavis dans le cadre du PPP, en collaboration avec les groupements, de 275 dossiers de demande d'installation sous l'angle de l'obligation de Garde, puis dès la nouvelle clause du besoin en juillet 2013, 43 dossiers sous l'angle de la densité médicale

secrét

- les conseils aux médecins concernés par les courriers de *santésuisse* dans le domaine de l'économicité de traitement (56 LAMal), 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 MFVaud, soit 15 remises de cabinets et de nombreux conseils et relecture pour une vingtaine de contrats d'association
- la poursuite de la rubrique juridique Cicéron & Hippocrate dans le *Courrier du Médecin Vaudois* et les conseils personnalisés à chaque membre qui sollicite la SVM
- enfin, l'organisation de la 13^e Journée de la SVM, le jeudi 7 novembre 2013, qui a eu lieu dans le magnifique cadre de l'Ecole hôtelière sur le thème du «Médecin dans le cinéma: du Dr Knock au Dr House». La conférence thématique de Mme Martina Malacrida, journaliste, membre du Festival de Locarno, a précédé la diffusion du film *Paul et Sébastien*, issu de la trilogie *Du Côté des Médecins* de Sylviane Gindrat, avant la tenue d'une table ronde passionnante avec notamment la présence du médecin-acteur Dr Sébastien Martin.

Catherine Saib



ariat général

Consultations

L'activité législative est importante tant au niveau cantonal qu'au plan fédéral. La SVM est ainsi amenée à prendre position sur de nombreux dossiers. Elle peut être consultée par d'autres acteurs politiques, comme le Centre patronal, ou directement par les autorités cantonales ou fédérales. Ces consultations, tant sur la forme que sur le fond, sont surtout révélatrices des difficultés que peut représenter l'étage fédéral.

Ainsi, au niveau cantonal, la SVM est généralement associée précocement aux travaux législatifs, ce qui lui permet de faire valoir utilement le point de vue des médecins vaudois. Malgré cette bonne collaboration, il peut être difficile d'inverser certaines tendances lourdes lorsqu'elles découlent de la réglementation fédérale. On peut prendre pour exemple

le projet Via Sicura, qui risque de priver injustement le médecin de famille de ses compétences en matière de circulation routière, et donc de la possibilité même d'effectuer certains examens. Dans le cadre de la procédure de consultation fédérale sur ce programme, la SVM s'est donc opposée à cette tendance lourde, qui non seulement appauvrit l'attrait de la profession, mais risque également de renchérir le coût de ces examens pour les conducteurs concernés, comme cela a été le cas pour les examens des conducteurs professionnels. Si cette tendance se confirme, il ne restera plus qu'à exploiter le peu de marge de manœuvre que la Confédération laissera aux cantons.

Véronique Matthey Di Spirito

secrétariat général – suite

Vie associative

L'Assemblée des Délégués présidée par le Dr Philippe Vuillemin, député, qui a siégé à trois reprises, et une Conférence des Présidents ont eu pour sujets centraux le Partenariat privé-public (PPP), la valeur du point et les tarifs privés, la refonte du Règlement d'admission, ainsi que la nouvelle clause du besoin, la refonte de la Loi sur la santé publique 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:

- le Dr Jean-Philippe Grob est nommé vérificateur des comptes en mars 2013
- en juin, le Dr Michael Hagmann, en sus de la présidence de la Garde médicale, est élu Délégué à la Chambre médicale, avec deux nouveaux suppléants: les Drs Adrien Tempia et Jean-Frédéric Leuenberger

Puis en novembre:

- le Comité de la SVM a vu la reconduction du Dr Philippe Eggimann dans ce mandat et l'arrivée du Dr Oscar Matzinger
- la Dresse Graziella Bertona est reconduite à la Commission de Déontologie de la FMH
- le Dr Pierre Kohler devient le nouveau Président de la Commission de déontologie de la SMV en remplacement du Dr Benoit Roethlisberger et la Dresse Anne-Claire Bloesch est la première femme à accéder au poste de Médiatrice suite à la retraite du Dr Claude-F. Goumaz.

Un hommage appuyé pour leur engagement sans faille et la qualité de leur collaboration est rendu par le Président de l'Assemblée des Délégués aux Drs Benoît Roethlisberger et Claude-F. Goumaz, qui ont respectivement assumé des mandats de quinze et treize ans au service de cette institution nécessaire à la corporation.

Catherine Saib



Anne-Catherine Le Beuz
Cheffe de projets



Communication

La reconduction, à une large majorité, de la convention-cadre du Partenariat privé-public (PPP) entre la SVM et le Département de la santé et de l'action sociale a été le dossier le plus marquant de l'année. Il a suscité de nombreuses communications aux membres, comme le rapport d'activités PPP et diverses informations du Comité de la SVM. Au final, un communiqué de presse a confirmé le plébiscite des médecins vaudois pour ce partenariat.

D'autres actions vers la presse ont été conduites, notamment trois communiqués sur le thème de la Médecine Hautement Spécialisée en oncologie et chirurgie viscérale et un communiqué pour annoncer le nouveau collège des médecins à l'hôpital Riviera-Chablais. La SVM s'est aussi positionnée sur l'exclusion des médecins spécialistes en médecine interne porteurs d'une double spécialité de certaines formes alternatives d'assurance maladie.

La SVM a été très impliquée dans des négociations entre cliniques privées et un assureur faisant l'objet de plusieurs communications auprès des membres concernés.

A la rentrée 2013, la maquette du *Courrier du Médecin Vaudois* a subi un lifting en donnant plus d'espaces aux textes et aux illustrations et en identifiant plus clairement les trois parties du CMV (dossier, SVM express et portraits).

Le site de l'Association vaudoise des médecins de famille (MF Vaud) a été mis en ligne au mois de novembre. Ce projet-pilote a été réalisé conjointement par MF Vaud et les services de la SVM. Au terme de cette expérience concluante, la SVM a la possibilité de proposer une prestation de qualité aux groupements intéressés à concevoir leur propre site et/ou le modifier sur la plateforme multi-site de la SVM.

Anne-Catherine Le Beuz



Fondation de prévoyance

En raison de l'arrivée des médecins-cadres du CHUV, mais aussi d'un attrait croissant de la formule proposée parmi les médecins installés, l'exercice 2013 est très satisfaisant. Le Fonds de prévoyance de la SVM a pris son envol avec un effectif dépassant désormais les 600 assurés.

D'importants efforts d'information sont encore nécessaires pour donner aux médecins les éléments d'une planification optimale de leur prévoyance. Aussi la SVM et les RP ont-elles organisé leur séance d'information annuelle le 18 avril 2013 sur le thème «La prévoyance à toutes les étapes de la vie».

Grâce à ces efforts, nos membres, qu'ils soient indépendants 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.

Pour le Conseil de Fondation

Pierre-André Repond
Catherine Saib

Assurances

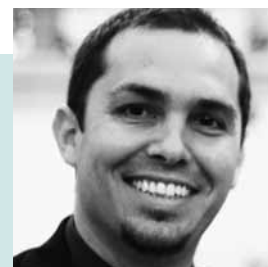
Dans le cadre des services à ses membres, la SVM conclut, grâce à sa position faîtière, des contrats-cadres avec des partenaires extérieurs afin de proposer des prestations d'assurance tant pour le médecin, qu'il soit indépendant ou salarié, que pour son cabinet, en raison individuelle ou en groupe.

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 souscrire les assurances suivantes:

- assurances responsabilité civile (RC) professionnelle, combinée avec l'assurance Choses-Inventaire du cabinet incluant la perte d'exploitation
 - assurance de protection juridique avec libre choix de l'avocat et la couverture des cas d'économie de traitement
 - assurance perte de gain maladie/accident
 - assurances maladie complémentaires en privé/demi-privé.
- L'analyse complète de nos contrats-cadres a montré la pertinence de cette orientation stratégique, et notamment que le contrat-cadre SVM pour l'assurance maladie complémentaire avec les produits MyFlex est performant, flexible et concurrentiel sur le marché.

Lancée en 2013, la réévaluation de notre contrat-cadre pour la RC professionnelle a demandé une analyse approfondie de la nature des risques-métiers. Cela nous a permis de lancer un appel d'offres qui aboutira d'ici la rentrée 2014 afin de pouvoir proposer la collaboration des meilleurs acteurs actuels, et surtout des produits d'assurance idéalement améliorés.

Catherine Saib



Centre de confiance

Le Centre de confiance a connu de nombreuses transformations en 2013, pour s'adapter à un monde en perpétuelle évolution et pouvoir faire face aux nouveaux défis des trust centers.

Conformément au plan établi l'année précédente, la restructuration de l'effectif s'est poursuivie, avec un renforcement du recours à l'outsourcing, pour plus de flexibilité et de réactivité. Cela grâce aux réformes engagées depuis deux ans, qui ont contribué à renforcer la stabilité, la fiabilité et surtout la qualité de nos services tout en maîtrisant les coûts.

Parmi les réalisations notables de 2013, nous souhaitons mettre en avant le lancement réussi de l'Espace SVM. Ce projet commencé un an auparavant a permis de rassembler dans un seul portail la majorité des services informatiques et sites de la Société Vaudoise de Médecine et du Centre de confiance. La stratégie poursuivie était de mettre à disposition des médecins dans un espace unique le plus possible d'outils et d'informations utiles. Le tout devait s'accompagner d'une simplification de la sécurité, en permettant d'accéder à tout en ne s'identifiant qu'une seule fois avec un code unique.

Cet espace a permis de mettre également à disposition des médecins la librairie médicale Cochrane, en accès gratuit avec l'appui de l'Académie Suisse des Sciences Médicales. Cette étape étant franchie, nous pourrions œuvrer à enrichir cet espace de nouveaux services utiles et surtout abordables, sinon gratuits.

Parmi les nouveaux services qui intégreront à terme l'espace SVM figure la cybersanté. Le Centre de confiance, grâce à ce nouvel espace, sera désormais au cœur de la stratégie eHealth pour devenir la passerelle entre la plateforme cantonale, les institutions et les médecins.

Deux mille treize a été également l'occasion de se pencher sur la plateforme d'échange de factures assurant la collecte auprès des médecins et partenaires, et la distribution aux statistiques et aux assureurs. Cette plateforme datait de la création du Centre de confiance, et les technologies n'ayant cessé de se succéder depuis cette époque, il était devenu difficile de la faire évoluer en l'état. Nous avons donc initié un projet de refonte, visant à moderniser notre outil et l'adapter aux besoins actuels, avec un objectif de lancement début 2014. Nous avons également comme objectif de devenir, dès janvier 2014, le premier trust center à supporter le nouveau standard d'échange XML 4.3.

A la fin de l'année 2013, le Centre de confiance comptabilisait 1960 membres. Sur ce collectif, environ 1400 médecins ou institutions ont transféré près de 1 800 000 factures, soit 74% des membres. A ce titre, nous réitérons notre demande à tous les membres de transmettre leurs données de facturation afin d'accroître la représentativité du pool de données SVM.

Durant la période 2013, la hotline, au service des membres depuis la création du Centre de confiance, a traité un volume d'environ 1200 demandes.

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

Pascal Fernandez

«De nombreuses améliorations posent des bases saines pour le futur.»



Dr Philippe Vuillemin
Président de l'Assemblée des délégués

Assemblée des délégués

C'est le Partenariat public-privé (PPP) qui aura marqué les débats de l'Assemblée des délégués (AD) au 1^{er} semestre 2013.

Après un travail très bien mené par un groupe de travail ad hoc, l'AD a pu se déterminer en toute connaissance de cause sur la valeur de ce partenariat. Le PPP a été adopté à la quasi-unanimité. L'enthousiasme généré a failli avoir raison de la démocratie corporative, mais un vote présidentiel fédérateur a permis à la communauté des membres de s'exprimer et ce fut un triomphe.

Alors que les relations entre l'AD et la communauté des membres peuvent être entachées d'incompréhension, la procédure utilisée tout au long de l'évaluation du partenariat valide à notre sens la pertinence de nos statuts.

L'AD, véritable vivier d'idées, a courageusement empoigné le problème de l'acceptation «sans autre» des candidats à devenir membre de notre société. Il est maintenant possible de «lire» autrement la liste des impétrants et de poser un regard de qualité sur iceux.

L'AD s'est saisie de la question de créer un groupement de médecins gériatres car, signe des temps, des médecins formés en tant que tels arrivent «sur le marché» avec une prise de responsabilités dans différents secteurs de la santé gériatrique. Le secteur de la gériatrie fait l'objet d'une emprise importante de la part de l'Etat, notamment par le biais de la création d'un collège. Il est dès lors indispensable de se positionner pour que les médecins installés puissent conserver une place, y compris les généralistes et internistes qui ont porté à bout de bras les servitudes de la médecine gériatrique dans nos EMS depuis 60 ans. La mise à jour de la convention avec l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD) a été adoptée par l'AD.

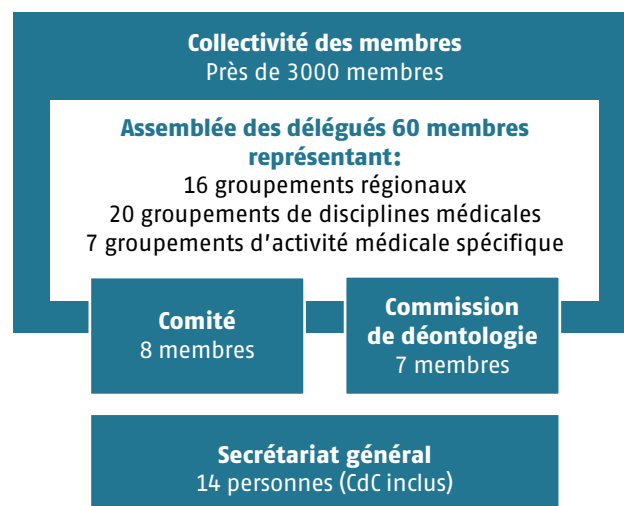
L'AD a, comme chaque année, procédé à des votations statutaires, rendu hommage lors du départ de notre médiateur, de notre président de la commission de déontologie et d'une personnalité du comité. L'AD a accepté budget et comptes. Afin d'assurer un processus clair en vue des élec-

tions 2014 et du renouvellement de l'AD, cette dernière a décidé que chaque groupement ferait suivre ses statuts ou son règlement à la SVM. Le président de l'AD remercie tous les délégués de leur assiduité et de l'excellente ambiance mise à réfléchir ensemble à l'avenir de notre Société.

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.



Comité



Dresse Véronique Monnier-Cornuz
Présidente



Dr Philippe Eggimann
Vice-président



Dr Pierre de Vevey
Vice-président



Dr Michaël Hagmann
Trésorier



Prof. Jacques Cornuz
Membre



Dr Olivier Spinnler
Membre



Dr Adrien Tempia
Membre



Dr Oscar Matzinger
Membre

Secrétariat général au 31 mai 2014

Pierre-André Repond,
secrétaire général (100%)
Catherine Borgeaud Papi,
secrétaire et coordinatrice
du *Courrier du médecin vaudois*
(60%)
Françoise Currat,
aide-comptable (50%)

Pascal Fernandez, chef
des programmes du CdC (100%)
Jonathan Geiser,
collaborateur au CdC (100%)
Ludivine Girod, collaboratrice
du secrétaire général (100%)
Véronique Hegi,
Service des admissions et gestion
des membres (70%)

Anne-Catherine Le Beuz,
cheffe de projet (80%)
Pierre Luyet, avocat (100%)
Véronique Matthey Di Spirito,
juriste (60%)
Harmonie Pilloud,
secrétaire – réceptionniste
(100%)

Nathalie Panchaud,
secrétariat de la formation
continue (50%)
Catherine Saib, responsable
du Service aux membres, des RH
et de l'administration (90% –
jusqu'à fin août 2014)
Valentine Thibaud, assistante
du secrétaire général (100%)

Commissions et délégués au 31 mai 2014

Commission demodération des honoraires (CoMoHo)

Charles A. Steinhäuslin
Bertrand Vuilleumier

Commission de déontologie

Pierre Kohler,
président de la Commission
Sylvia Bonanomi Schumacher
Christian Bryois
Yves Christen
Jean-William Fitting
Michel Hosner
Pierre Robert
Anne-Claire Bloesch, médiatrice

Commission de Formation continue

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

Commission de la garde

Michaël Hagmann,
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, Penthaz)

Claude Béguin, Nord vaudois
(Echallens)

Michaël Hottinger, Nord vaudois
(Grandson, Concise)

Christophe Bernard, Nord vaudois
(Yverdon)

Pierre Widmer et

Pierre-Alain Robert, Nyon-
Coppet/Aubonne-Rolle-Gimel

Marc Polikowski, Oron-Mezières

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)

Constantin Baraschi, Villars-
Gryon

Sonja Vollenweider Roten,
Dermatologues

Amédée Genton, GMCP

Martin Zwingli, Ophtalmologues

Joël Gagnebin, ORL

Adrian Coman, 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-Paul Chatelain

Joakim Delarive

Stéphane Dominguez

Fritz Minger

Laurent Thierrin

Caroline Zwiky

Bureau du Groupement des médecins hospitaliers (GMH)

Jean-Joseph Boillat, président

Arido Agrifoglio

Ghassan Baraghouth

Christian Berberat

Philippe Beuret

David Chabanel

Oscar Daher

Daniel Freymond

Dominique Gyger

Marc-Alain Panchard

Pierre Rosset

Roger Rytz

Philippe Saegesser

Joël Thorens

Pierre-André Repond

Comité des Médecins cadres du CHUV

Philippe Eggimann, président

Francis Munier, vice-président

Anthony De Buys Rossingh,
secrétaire

John Aubert, trésorier

Pierre Bize

Jean-Nicolas Despland

Olivier Lamy

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 apprenties assistantes médicales

Blaise Ingold, président

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

Patricia Wegmann,

Lausanne Nord-Le Mont

Henri-Kim de Heller,

Lausanne Ouest-Prilly-Renens

Serban Sichițiu, Lausanne Sud

Stéphane Lambert, Lavaux-Oron

Renaud Perret, Montreux

Katalin Delessert, Morges

Alexandre Bria,

Nyon-Rolle-Aubonne

Jacques Von Orelli,

Pays d'Enhaut

Robert Bourgeois,
Vevey-La Tour-de-Peilz
Christine Carnal, Yverdon-
Echallens (Nord-Vaudois)

Délégués d'activités médicales spécifiques

Michaël Klay, Groupement
de gestion des soins GS2
Philippe Delorme, Médecins
conseils CMS-AVASAD
Daniel Freymond,
Médecins hospitaliers
Suzanne Meier,
Médecins scolaires
Olivier Lamy,
Médecins-cadres du CHUV
Fritz Minger, Médecins
travaillant en cliniques privées
Christian Edouard Michel,
Médecins travaillant en EMS

Délégués des disciplines médicales

Cyrille Francillon,
Allergo-Immunologues
associés aux endocrinologues-
diabétologues
Heidi Decrey, MFVaud
Marie-Henriette Fonjallaz,
MFVaud
Gilles Lorenz, MFVaud
Angela Cottier, MFVaud
Frédéric Fellrath, MFVaud
Charles Racine, MFVaud
Claudio Sidoti Pinto, MFVaud
Myriam Ingle, MFVaud
Pierre Flubacher, Anesthésistes
Daniel Schumacher,
Anesthésistes
Vincent Ganière, Cardiologues
Leslie Naggar,
Chirurgiens-orthopédistes

Patrick Ruchat, 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-obstétriciens
**Viviane di Bernardo-
Schumacher**, Gynécologues
Laurent Föllmi,
Médecines complémentaires
Julien Morier, 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 2013 (ces membres seront intronisés lors de la Journée SVM du 2 octobre 2014)

**Allergo-immunologie +
Médecine interne générale**
Stéphanie Petitpierre
Florence Vallelian

Anesthésiologie
Jean-René Blanchard
Michel Chaliar
Nicole Cheseaux
Philippe Durant
Léonard Kamguia
Yves Perron
Christophe Perruchoud
Dominique Turaglio
Nicolas Vasey

**Anesthésiologie +
Médecine intensive**
Belinda Calderari

**Anesthésiologie +
Médecine d'urgence**
Benedikt Meier

Cardiologie
Patrice Carroz
Stéphane Cook
Nadya Popova
Stéphane Reverdin
Tobias Rutz
Maxime Taponnier
Andreas Wahl

**Cardiologie pédiatrique +
Pédiatrie**
Yvan Mivelaz

Chirurgie
Christophe Berney
Luca Di Mare
Vincent Ott
Wojciech Staszewicz

Chirurgie maxillo-faciale
Henri Thuau

**Chirurgie orthopédique et
traumatologie de l'appareil
locomoteur**
Nathalie Bouffloux
Xavier Crevoisier
Antoine Eudier
Richard Jany
François Pagano
Youri Reiland

Chirurgie pédiatrique
Mouncef Berrada
Pascal Ramseyer

**Chirurgie plastique, esthétique
et reconstructive**
Paolo Erba
Mazen Iskandarani

Bertrand Mercardier
Sophie Nordback
Dominique-Marcel Rheims

Dermatologie
Patrick Perrier

Dermatologie-Vénéréologie
Michel Brouard
Florence Hoareau

Endocrino-diabétologie
Marc Egli
Aurélien Loireau

Gastro-entérologie
Mohamed-Ali Dehlavi

**Gastro-entérologie + Médecine
interne générale + Hépatologie**
Isabelle Pache

Gynécologie-obstétrique

David Baud
Amride Bischofberger-Sapin
Philippe Brossard
Yannick De Dycker
Martine Jacot-Guillarmod
Christophe Mattenberger
Cristina Rodriguez Maillot
Patrick Sibella

**Gynécologie-obstétrique +
Gynécologie opératoire**

Fadhil Belhia
Katyuska Francini
Minh-Tri Nguyen

Hématologie

Bettina Meirer-Engel
Georgios Georgiou

**Hématologie +
Médecine interne**

Jean-François Lambert
Jasmine Noetzi

Infectiologie

Cristina Bellini

Médecine générale

Christine Schütz
Nicolas Senn

**Médecine intensive +
Médecine interne**

Luis Alberto Urbano

Médecine interne

Michel Beauverd
Julia Chevalier
Mirco Ceppi
Adel Rima
Lila Saïah
Frédérique Zihlmann
O'Callaghan

**Médecine interne +
Médecine d'urgence**

Isabelle Renaud

Médecine interne générale

Astrid Bocherens
Joëlle Cornut
Delphine Darioli-Pignat
Franco Di Benedetto
Thierry Fernand Fogaing
Anne Eisenbrand
Alexandre Forster
Myriam Genoud
Nader Haftgoli Bakhtiari
Myriam Hagmann
Céline Klunge-De-Luze
Stéphane Morier-Genoud
Baptiste Pedrazzini
Etienne Pelet
Anik Pernet Hottinger
Maud Tempia
Laetitia Vauthey
Etienne, Eric Wenner

**Médecine interne générale +
Gériatrie**

Cécile Amateis
Stéphane Rochat

**Médecine interne générale +
Acupuncture + Homéopathie**

André Thurneysen

Médecine nucléaire

Marie Nicod Lalonde

Médecin praticien

Alix Aubert
Laurent Bassinet
Fatmire Camaj
Irina Cerasella Costea
Serge Etienne
Bigna Gutmann
Sandra Hanni
Violaine Hansali
Antoni Juan-Torres
François Manfait
Luana Merckling
Diana Oesch Ortiz
Georges Pamplona Roger
Elisabeth Pomarat
Béatrice Allain-Pons

**Médecine du travail +
Médecin praticien**

Sophie-Maria Praz-Christinaz

**Médecine physique
et réadaptation**

Raymond Bossy

**Néphrologie +
Médecine interne**

Patrick Ruedin

Neurologie

Julien Morier

Oncologie médicale

Nhu-Nam Tran Thang

**Oncologie médicale +
médecine interne**

Anne-Claude George

Ophtalmologie

Alexandre Bissig
Jean-Jacques Chaubard
Margherita Eschle- Meniconi
Galina Georgieva
Fanny Gindroz Hafgoli Bakhtari
Bertrand Hue
Armand Schulz
Patrizia Tschuor

**Ophtalmologie +
Chirurgie ophtalmologique**

Walter Ferrini
Pierre-François Kaeser
Jean-Antoine Pournaras

Ophtalmologie +Pathologie

Alexandre Moulin

ORL

Anne-Sophie Cornu

ORL + Acupuncture

Markus Rauch

ORL + Chirurgie maxillo-faciale

Fabrice Jaquet

Pédiatrie

Stéphanie Anibal Iglesias
Manal Boulou Huyhn-Ba
Mélanie Cegielski Rochat
Amaya Clement
Paredes Vallelia
Nadine Cohen Dumani
Murielle Courvoisier
Manuela Decarli Diserens
Maria Del Pilar Campos
Odile Heritier
Raphaëlle Jaquet-Pilloud
Laila Kirchhoffer-Gertschi
Chloé Miauton
Trieu Minh Hai Ngo
Andrés Pascual
Irina Popea
Françoise Salamoni
Geneviève Schwab
Sandra Ullmo
Mathias Widmer
Agnès Zufferey Crippa

**Pneumologie +
Médecine interne générale**

Samir Lahzami

**Pneumologie + Médecine
interne + Médecine intensive**

Marcos Cristian Coronado Lujan

Psychiatrie-psychothérapie

Anca Anton
Juliette Barrelet
Philipp Baumann
Tarek Bdeier Ibanez
Jean-Luc Bendeck
Sorin, Iancu, Yvan Brudasca
Eric André Chalet
Raphaël Comte
Olivier Coquard
José Luiz Gaglianone
Giuliana Marieangella
Galli Carminati
Ahmed Hedjal
Fabrice Herrera
Cornelia Koller
Stéphane Kolly
Eric Lainey

Catherine Léchaire
 Simone Mandriota-Carpenter
 Evangelos Manolis
 Dominique Marcot
 Stéphane Morandi
 Mario Navarro Chafloque
 Alexis Rohrbach
 Céline Rondi
 Bruno Roualdes
 Javier Sanchis Zozaya
 Britta Schneider
 Esperanza Senent Aparicio
 Daniele Stagno
 Miryna, Codruta Stoca
 Jasmin Stockhammer
 Dominique Tercier

**Psychiatrie-psychothérapie
 pour enfants et adolescents**
 Carole Amirat-Dessarzin
 Mandy Barker Schaerer
 Assia Bogdalova Vabre
 Haydée Blatti-Yechouroun
 Lucia Hoffmann
 Nalini Selvadaray

**Psychiatrie-psychothérapie +
 Psychiatrie-psychothérapie
 pour enfants et adolescents**
 Juliette Matthey

**Psychiatrie-psychothérapie +
 Psychiatrie-psychothérapie de
 la personne âgée**
 Mona Khankarli Behbahani

Radiologie
 Sylvain Duc
 Aïda Kawkabani Marchini
 Moez Nooman
 Abdulakim Sarraj
 Anne-Françoise Schwieger-
 Ghika
 Philippe Sebag
 Georgios Sgourdos

**Radio-oncologie médicale +
 Réintégration**
 Dominique-Pierre Schneider

**Radio-oncologie +
 Radiothérapie**
 Michael Betz

Radiologie + Neuroradiologie
 Anne-Sophie Knoepfli

**Radiologie + Neuroradiologie-
 diagnostic**
 Patric Hagmann
 Philipp Rau

Rhumatologie
 Djamal Eddine Brakeni
 Marie Couret
 Emile Mahitchi

**Rhumatologie + Médecine
 physique/réadaptation +
 Médecine interne**
 Bruno Trossello

Urologie
 Laurence Bastian-Pournaras
 Laurent Vaucher

Membres honoraires 2013 (ces membres seront honorés lors de la Journée SVM du 2 octobre 2014)

Thomas Aeschbach
 Olivier Anken
 Jean-Claude Bianchi
 Jean-Michel Bourgeois
 René Cavin
 Philippe Chenevart
 Daniel Cornaz
 Bernard Diserens
 Anne Du Pasquier
 Nicolas Gay
 Alain Godat

François Grasset
 Philippe Gutmann
 Iraj Haftgoli-Bakhtiari
 Jacques-André Haury
 Ralph Henke
 Patrice Hubinet
 Alain Imesch
 Gilles Lorenz
 Alain Merz
 Alain Michaud
 Didier Morin

Jacques Muller
 Philippe Munier
 Thi Nguyen
 Ariana Nicolaescu
 Michel Pahud
 Daniel Pelet
 François Perrin
 Jean Preitner
 Georges Rappoport
 Michaël Reinhardt
 Thierry Reymond

Corinne-Claude Schnyder
 Fernand Seywert
 Serban Sichițiu
 Ulrich Sigwart
 Marie-Françoise
 Sommer-Clerc
 Madeleine Urstein
 Hervé Vienny
 Jean-Marc Wandeler
 Léonidas Zografos

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 2013, elle réunissait environ 3200 membres, dont quelque 2300 médecins libres praticiens et 350 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).