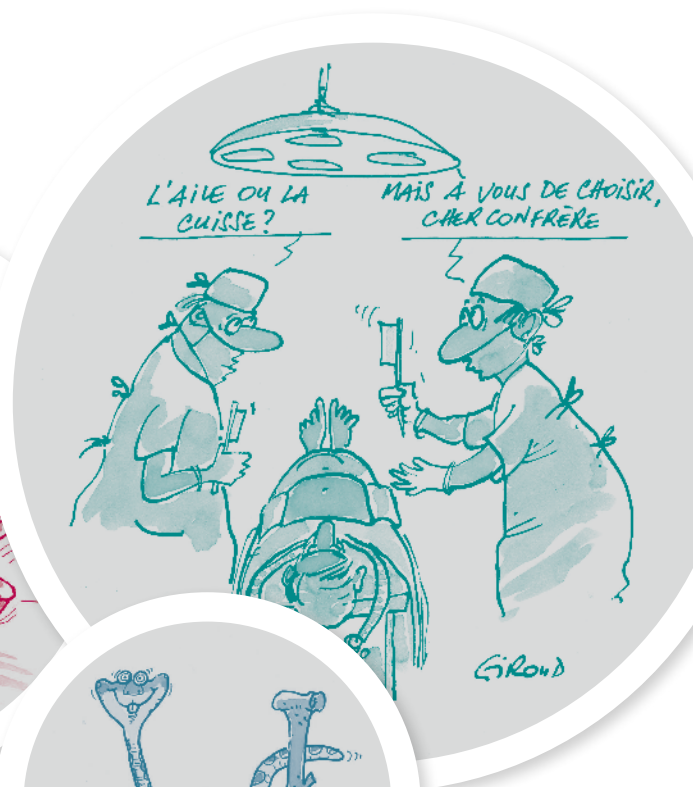


rapport d'activité 2014



Préambule 1

Situation générale 2

Grands enjeux 6

L'évolution de la médecine hospitalière et du statut du médecin	6
Garde médicale, un des enjeux de 2014	8
Partenariat Privé-Public, qu'avons-nous réalisé en 2014?	10
Commission de déontologie/médiatrice	12
Commission de modération des honoraires	14
Commission pour la formation continue	16
Cours de médecine d'urgence à domicile pour MPR	17

Secrétariat général 18

Service aux membres	18
Service juridique	19
La communication au sein de la SVM	21
Centre de confiance	23

Instances 24

Assemblée des délégués	24
Collectivité des membres	24
Comité	25
Secrétariat général	25
Commissions et présidents	26
Nouveaux membres	27
Membres honoraires	29

Dans un système de santé de plus en plus complexe, l'année 2014 n'a pas été épargnée! Certes, l'organisation des soins doit s'adapter aux nouveaux paradigmes de notre société, mais l'évolution doit être utile à tous. Les médecins ont toujours fait preuve d'un grand engagement professionnel et d'humanisme envers leurs patients, et la SVM veille à ce que la relation médecin-patient reste au centre de ces évolutions, qui sont parfois plus bureaucratiques que scientifiques. La représentativité de la SVM au sein de nombreuses instances professionnelles et politiques lui permet de soutenir certaines évolutions, de s'y opposer ou de proposer des alternatives.



**DRESSE VÉRONIQUE
MONNIER-CORNUZ**
PRÉSIDENTE DE LA SVM

Le secret médical en milieu carcéral a été traité par tous les médias, ainsi que par notre magazine, le *CMV* (*Courrier du médecin vaudois*). Soucieuse de donner un éclairage médical à cette problématique également sociétale et juridique, la SVM y a traité ce sujet de manière approfondie. Ce numéro du *CMV* s'est ainsi retrouvé entre les mains de nombreux parlementaires, qui n'ont pas hésité à se référer à la position de la SVM pour faire avancer ce dossier délicat lors des discussions au sein du Grand Conseil vaudois.

La votation sur la caisse publique a mobilisé tant les médecins que les assurés de ce pays. La SVM a organisé une votation par correspondance et a pu communiquer autour d'un résultat intéressant, plus de 60% des médecins ayant répondu à cette enquête étaient favorables à une caisse publique. Bien que la population vaudoise ait accepté ce projet, le peuple suisse en a décidé autrement. L'exercice ne fut pas inutile puisqu'il a permis d'envisager des alternatives au système d'assurance maladie actuel.

La SVM et l'AMG (Association des médecins du canton de Genève), qui entretiennent d'excellentes relations, ont dû constater que leurs voix n'étaient pas entendues au sein de la CCM (Conférence des sociétés cantonales de médecine) et se sont résolues à démissionner de cette association. Il est fort probable que la Société médicale de la Suisse romande (SMSR) soit plus à même de faire évoluer des projets constructifs en Suisse romande, comme par exemple le réseau vaudois d'oncologie, qui ne s'arrêtera pas aux frontières du canton.

La SVM reste très attentive aux directives de l'organe MHS (médecine hautement spécialisée). Suite à plusieurs oppositions, dont celle de la SVM, cet organe a dû réviser ses modes décisionnels. Le risque de glissement des critères de la MHS, voire une mise sous tutelle abusive des pratiques médicales, reste un souci permanent de la SVM.

Dans le cadre du PPP (Partenariat Privé-Public), la SVM a participé avec l'ASMAC (Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique) à l'organisation d'un cours de préparation à l'installation pour les futurs médecins. Ce cours, qui a eu beaucoup de succès, a été jugé très utile et sera bien sûr renouvelé.

D'entente avec le DSAS (Département de la santé et de l'action sociale) – et en véritable partenariat avec l'Etat –, la SVM a créé une fondation pour la relève médicale: la Fondation Avenir et Santé. Celle-ci a pour mission de favoriser l'installation de jeunes médecins en lien avec les besoins de la population vaudoise et d'aider à la reprise des cabinets des médecins désirant confier leur patientèle au moment de partir à la retraite. La Fondation Avenir et Santé a d'autres idées, que nous aurons l'occasion d'évoquer prochainement.

2014

Rappel des enjeux de la SVM

MHS (médecine hautement spécialisée): victoire importante du droit suite aux recours intentés notamment par la SVM. Cela permet de préparer les étapes d'une nouvelle orientation de la médecine hospitalière au sens large, avec un temps d'adaptation supplémentaire.

Une autre stratégie face à des tendances lourdes à la concentration consiste à proposer et à négocier des alternatives. C'est le cas en oncologie, où la SVM est particulièrement active, sous l'égide du partenariat DSAS-SVM, dans l'élaboration des conditions de fonctionnement d'un réseau vaudois d'oncologie, prémices d'un réseau romand.

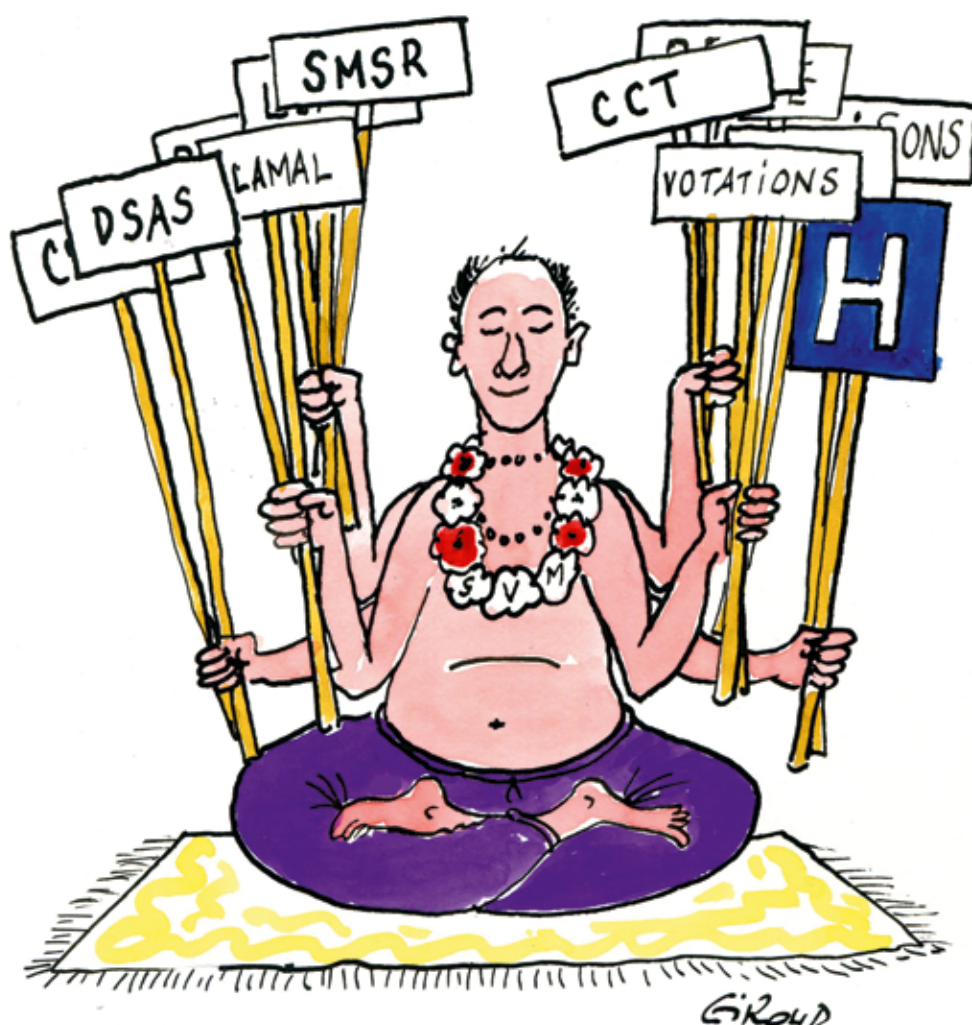
C'est notamment ici que le mandat confié par la Société médicale de la Suisse romande (SMSR) à la SVM a du sens. Il est manifeste que de nombreux sujets vont progressivement se voir traiter à l'échelle nationale. Ce sera d'ailleurs la condition d'une plus grande influence sur les décisions qui sont du ressort fédéral, notamment celles qui s'inscrivent dans la LAMal ou d'autres lois fédérales essentielles pour l'activité médicale (loi sur les professions médicales par exemple).

Sur le terrain des négociations, l'activité de la SVM s'est particulièrement orientée vers le secteur hospitalier, avec l'aboutissement des négociations de la Convention collective des médecins cadres (CCT) de l'Hôpital Riviera-Chablais, qui est un exemple de plus de la dimension intercantonale que prennent de nombreux dossiers, ce qui est un facteur supplémentaire de complexité.

D'une manière générale, le secteur hospitalier poursuit sa mue sous diverses impulsions, dont la concentration est un aspect prépondérant qui prend différentes formes (MHS, intercantonalité).

La tendance des hôpitaux à sortir de leurs murs s'est nettement renforcée, au point de les voir concurrencer les médecins installés. Ainsi, la SVM s'est vue contrainte de faire opposition à un projet sur La Côte.

Dans la Broye, où les négociations vont aussi débiter autour d'une nouvelle CCT des médecins cadres suite au changement de statut de l'Hôpital intercantonal de la Broye, la SVM a soutenu



avec succès la légitime revendication des médecins de la région d'être représentés au conseil de l'établissement.

Du côté des médecins en cliniques privées et de leur groupement, 2014 s'est caractérisée par un retour à la normale après des années troublées par le nouveau financement hospitalier et la planification. Mais, ici comme ailleurs, il faut rester vigilant. Les sursis obtenus avec les

assureurs privés et la MHS ne sont pas définitifs. Il faut les mettre à profit pour procéder aux adaptations nécessaires.

Les liens entre politique professionnelle et politique se renforcent sans se confondre. Les partis s'aperçoivent que la politique professionnelle médicale existe. Cela tombe bien à la veille de nouvelles échéances politiques à venir (élections fédérales, communales, puis cantonales).

Sur le plan cantonal, 2014 a marqué l'aboutissement de la révision de la LSP (Loi sur la santé publique) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015 et comportant quelques innovations notables: ancrage de la co-régulation DSAS-SVM de la densité médicale, nouvelles dispositions concernant la garde médicale, etc. Un dispositif suivi de bout en bout par la SVM, qui a pu faire valoir ses arguments.

Le 29 août 2014, la SVM a été entendue par la commission des affaires judiciaires dans le cadre de la révision de la loi sur l'exécution des peines, qui faisait suite, dans le canton de Vaud comme dans d'autres cantons, à de dramatiques affaires pénales. Le secret médical se trouvait dès lors exposé à de nouvelles menaces de restriction. La prise de position ferme de la SVM, notamment dans l'édition d'octobre 2014 du *CMV (Courrier du médecin vaudois)*, a fait l'objet d'une écoute attentive de la part des députés, jusqu'à la décision finale prise en 2015.

En novembre 2014, le Conseil d'Etat vaudois a validé les statuts de la Fondation Avenir et Santé, destinée à soutenir la relève médicale et qui donne ainsi un ancrage ferme à un des volets du Partenariat Privé-Public.

Sous l'égide du partenariat s'est également tenue une nouvelle édition très fréquentée et appréciée du cours de préparation à l'installation en cabinet. Le cours de préparation à la médecine d'urgence a été relancé sous deux formules en alternance, cours bloc une année, modules l'année suivante.

Les Jeudis de la Vaudoise ont fêté leurs 25 ans d'existence.

2014 est aussi l'année de la votation sur la caisse publique; encore un

objet fédéral explosif dans les mains de la corporation, qui n'a peut-être pas abouti, mais qui n'a pas explosé non plus!

Les relations intercantionales, spécialement celles entre Vaud et Genève, se sont renforcées au cours de l'exercice, à la faveur de certains enjeux. Ainsi, l'Association des médecins du canton de Genève (AMG) a délégué au secrétaire général de la SVM sa représentation au sein du conseil d'administration de NewIndex (l'organe de consolidation des données de facturation). Ceci ne s'est pas fait au détriment de la Société médicale de la Suisse romande (SMSR), dont les deux cantons sont les principaux contributeurs, mais de la Conférence des sociétés cantonales de médecine, dont le rôle est apparu insuffisamment profilé.

La Société de médecine du Valais a de son côté mandaté la SVM pour la représenter dans les négociations de la CCT des médecins cadres du nouvel Hôpital Riviera-Chablais.

Initiative Feller: concernant le lancinant problème des doubles titres pénalisés dans le cadre des produits d'assurance dits paradoxalement «médecin de famille», la SVM a soutenu le dépôt, par le conseiller national Olivier Feller, d'une initiative parlementaire fédérale qui a connu un succès d'estime sans toutefois parvenir à l'emporter. Le Conseil fédéral a toutefois pris l'engagement de

suivre ce dossier. Cette opération a permis de tester certaines collaborations avec la FMH.

Premier salon Planète Santé: la SVM a assuré, en collaboration avec le Groupement des psychiatres et psychothérapeutes vaudois, la mise sur pied et la tenue d'un stand et de conférences durant quatre jours sur le thème du burn out, qui a rencontré un vif succès.

Au-delà de ce bilan et de ces activités, dont la SVM a souvent le leadership et qu'il serait trop long d'énumérer toutes ici, le secrétariat général de la SVM a assumé son rôle de plateforme logistique de la plupart des groupements et commissions, du partenariat DSAS-SVM, le mandat de la SMSR, de l'organisation de la garde et de la Journée SVM du 2 octobre dans le tout nouveau Swiss-tech Convention Center (EPFL).

La SVM a respecté ses engagements financiers en présentant systématiquement des comptes équilibrés approuvés à l'unanimité des délégués, sans augmenter les cotisations depuis bientôt dix ans.





« Le Conseil d'Etat
vaudois a validé
les statuts de la Fondation
Avenir et Santé. »

Les Jeudis
de la Vaudoise
ont 25 ans.

Le secret
médical vu
par le CMV.

L'évolution de la médecine hospitalière et du statut du médecin

Ces dernières décennies ont été marquées par d'importants bouleversements de notre modèle de santé. Ceux-ci ne sont pas sans conséquences sur le positionnement actuel et à venir des médecins en milieu hospitalier et sur l'évolution de leur pratique médicale.

Après le passage – en 2005 – du statut d'indépendant à celui de salarié, avec une fonction dirigeante élevée pour les médecins-chefs des hôpitaux régionaux d'intérêt public de la FHV, une étape est en train de s'initier, dix ans plus tard, avec un nouveau modèle de CCT appliqué cette fois aux médecins cadres des deux hôpitaux «autonomes» de droit public intercantonaux de Riviera-Chablais et de la Broye, récemment mis en place. Ce changement démontre la volonté politique de «rapprocher» à la fois le statut juridique des hôpitaux régionaux et les contrats des médecins cadres de ceux en vigueur au CHUV. Au niveau du Groupement des médecins hospitaliers, cette disparité des contrats de médecins entre hôpitaux en charge d'une même mission risque de réduire la lisibilité et de fragiliser la cohésion du collectif des médecins hospitaliers, devenu plus hétérogène. Elle fait également prendre le risque de compliquer la cohérence politique nécessaire pour assurer la défense des intérêts des hôpitaux et des médecins pour faire face aux défis du secteur d'intérêt public dans les régions.

Les modifications du paysage hospitalier régional s'inscrivent dans un contexte tourmenté de profondes mutations de notre système de santé, avec notamment l'introduction d'un nouveau mode de financement hospitalier qui met en concurrence privé et public entre établissements qui n'ont pourtant ni les mêmes missions ni les mêmes contraintes. A cela s'ajoutent les nouvelles ordonnances du SECO, réactualisées en 2014, concernant l'application de la loi sur le travail dans les hôpitaux et cliniques.

Alors que le fonctionnement du système mis en place jusqu'ici pour assurer la prise en charge des patients et le service de garde des hôpitaux pouvait compter sur la flexibilité et l'adaptabilité d'un corps médical relativement autonome, l'application généralisée de cette ordonnance légale en matière de droit du travail fixant à la fois un cadre réglementaire rigide et un système de contrôle pourrait venir perturber la relation avec l'employeur, le fonctionnement et l'organisation hospitalière. Elle pourrait signifier une révolution dont l'impact serait encore bien plus important que celui observé quelques années auparavant pour les assistants et chefs de clinique.

Considérant le fait qu'une condition essentielle à la bonne marche d'un hôpital est la qualité de la collaboration entre le comité de direction et les médecins, entre une logique de gestion et une logique médico-soignante, ces nouvelles conditions légales pourraient consacrer la lente érosion de la position des médecins cadres dans la gouvernance hospitalière et modifier l'équilibre de son fonctionnement. Sans doute une aubaine pour certaines directions tentées, maladroitement, d'inscrire la relation pourtant nécessairement partenariale dans un contexte hiérarchique de supérieurs



à subordonnés. Depuis la marchandisation de notre système de santé et la réduction de la pratique médicale à la réalisation de prestations le plus souvent protocolées, la tendance est de placer les médecins au rang de simples exécutants obéissant avant tout à une logique institutionnelle. Le style managérial des directions d'établissements de soins s'inscrit dans la même perspective: celle de réduire l'intervention du médecin au rôle de prestataire d'une chaîne de production dans la droite ligne d'un modèle industriel, où le profit est l'élément cardinal. Dans la nouvelle terminologie officielle, la dénomination «fournisseur de prestations» confond dans un même terme la personne qui soigne et l'établissement dans lequel les soins sont prodigués. Ce glissement sémantique consacre la disparition de l'individu au

profit de la structure. Il rappelle tristement l'idéologie des régimes totalitaires, dans lequel le libre arbitre, la conscience individuelle et, dans le domaine médical, la liberté thérapeutique et la responsabilité individuelle disparaissent au profit d'une logique de «système», où le médecin n'est plus qu'un acteur anonyme d'une chaîne de production sans conscience individuelle.

Ces dernières années, les tentatives d'intégrer la composante médicale à la logique d'entreprise ont été incarnées par les directeurs médicaux. Cette fonction encore inconnue il y a moins de vingt ans est souvent mal comprise par le commun des mortels. Nommés par des conseils d'administration, ces médecins sont parfois confrontés à des pressions et soumis à des conflits de

loyauté entre une logique de gestion hospitalière, incarnée par l'équipe de direction à laquelle ils appartiennent, et une logique «métier» du fait de leur sensibilité médicale. Dans ces conditions, il faut bien avouer que la présence de directeurs médicaux, particulièrement lorsqu'elle est assumée à temps plein, relève davantage de l'alibi que d'une volonté d'engager une véritable relation partenariale entre les médecins et la direction.

A n'en pas douter, face à ces changements, la capacité à collaborer et la solidité du binôme direction-médecins pour élaborer des stratégies de développement et garantir l'attractivité du secteur public joueront un rôle capital pour en assurer la défense face à un environnement toujours plus difficile. Dans ce contexte, le fait de chercher à opposer deux logiques pourtant complémentaires et de transformer un nécessaire partenariat en une guerre de pouvoir serait suicidaire.

Face à l'opinion publique inquiète d'observer que la gouvernance hospitalière échappe de plus en plus aux médecins et place d'abord les hôpitaux comme des entreprises que l'on gère avant de les considérer comme des établissements où l'on soigne, il appartient maintenant aux médecins eux-mêmes de (re) prendre la place partenariale qu'ils méritent au sein de l'organigramme et de la gouvernance hospitalière. Ce repositionnement passe par une consolidation de leur représentation et par la cohésion des actions qu'ils seront appelés à mener pour la défendre.

Dr PHILIPPE SAEGERSSER
DOYEN DU COLLÈGE
DES MÉDECINS HÔPITAL RIVIERA



Garde médicale, un des enjeux de 2014

L'année 2014 a été marquée par la révision de la loi sur la santé publique du canton de Vaud (LSP). Acceptée par le Grand Conseil en juin et publiée en septembre, elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Je me permets de rappeler encore une fois son implication pour la garde médicale.

L'article 91 de la LSP réaffirme un devoir de garde lié à toute activité médicale dans le canton. Elle mentionne désormais quatre gardes de premier recours dans les disciplines suivantes: gynécologie-obstétrique, psychiatrie, pédiatrie et médecine interne générale, intégrant les médecins internistes, généralistes et praticiens installés. La dispense de garde est désormais assortie d'une taxe de compensation annuelle, qui reste à fixer, sauf en cas d'incapacité de travail globale. L'affectation de cette taxe est prévue pour l'organisation et l'applica-

tion des dispositifs de la garde, alors que la rémunération du travail des gardiens par l'Etat est évoquée au titre de possibilité! Enfin, une collaboration de la garde médicale avec les hôpitaux et cliniques est évoquée par la loi, sous réserve d'une convention spécifique entre la SVM et le département. Cette loi va donc nécessiter bien davantage qu'un toilettage du règlement accepté par l'Assemblée des délégués (AD) en 2012. Pour cette raison, la Commission de la garde a nommé en septembre un groupe de réflexion qui s'est rencontré mensuellement pour travailler à la révision du règlement de la garde. A ce propos, le projet de règlement va être mis en consultation prochainement pour faire l'objet d'un vote formel à l'AD de juin 2015 et mettra l'accent sur une solidarité cantonale face à la garde. Le texte devra ensuite être ratifié par le Conseil d'Etat avant d'entrer en force. Ce projet de révision du règlement n'a toutefois pas éclipsé les affaires cou-

ranter du Bureau de la garde, avec une vingtaine de demandes de dispense et de plaintes (patients ou médecins).

A l'Est, le Dr P. Gubler, responsable du secteur, mentionne, à travers la convention évoquée dans ce rapport l'année passée, une bonne collaboration avec SOS Médecins du Léman, dont la qualité de recrutement est à saluer. Cette société et le système de rendez-vous à la maison de la garde ont donné satisfaction à la population et permettent une diminution appréciable et appréciée de la charge liée à la garde. Les régions périphériques de ce secteur restent fragiles, avec les Drs Sohani et Schmalz Ott à Leysin, les Drs Bard, Sierro Bard, Bonneau et Fehr aux Diablerets, les Drs Baraschi, Mencarelli et désormais Loiret-Bernal à Villars et Gryon.

A l'Ouest, la collaboration avec la nouvelle société de garde domiciliaire SOS Méd a abouti à la signature d'une convention entre celle-ci et la SVM. La charge pour les gardiens reste ainsi similaire à celle des secteurs Est ou Nord. La garde s'y effectue toujours au cabinet.

Au Centre, le Dr M. Ravessoud, après plusieurs années dans le rôle de responsable de secteur Lausanne, a trouvé en la personne du Dr Hubert Elmiger, médecin interniste généraliste à Pully, un représentant de la nouvelle génération de médecins, à qui le bureau souhaite la bienvenue. Le Dr Ravessoud reste impliqué dans le groupe travaillant sur la révision du règlement de la garde. Je le remercie d'ores et déjà pour son engagement au cours de toutes ces années passées. La pratique de la garde dans le secteur Lausanne-Ouest et Renens devrait se clarifier en 2015, avec la nouvelle orientation prise par la LSP.

Au Nord, les régions en difficulté restent à l'ouest du secteur, avec Sainte-Croix et la vallée de Joux. Un soulagement pour les médecins installés dans ces régions pourrait venir du nouveau règlement de la garde, mais également du soutien



de l'Etat par le biais du groupement des hôpitaux du Nord vaudois. Le Dr Ch. Bernard, responsable, mentionne que la garde dans ce secteur s'effectue toujours au cabinet médical et que la garde domiciliaire est effectuée essentiellement par quelques gardiens volontaires. La région de la Haute-Broye fonctionne toujours de manière transcantonale avec Fribourg. La situation dans les régions d'Oron et de Moudon reste difficile. En attendant un renfort hypothétique pour la garde domiciliaire, un rapprochement de ces secteurs est en bonne voie d'aboutir et devrait, malgré l'agrandissement du secteur pour certaines gardes, soulager quelque peu les gardiens.

Enfin, la situation du Pays-d'Enhaut a été abondamment présentée dans divers courriers de la SVM. Plusieurs médecins installés hors de cette région font désor-

mais des gardes de fin de semaine, mais la relève médicale reste incertaine sur place et des solutions intégrant la responsabilité de l'Etat au travers de l'hôpital de Château-d'Ex devront compléter les dispositions du prochain règlement de la garde.

Les difficultés mentionnées plus haut donnent la mesure de l'importance de la collaboration avec l'Etat au travers du Partenariat Privé-Public et des nombreux contacts qu'ils permettent. J'aimerais également citer la valeur stratégique essentielle de la Fondation Urgences Santé, responsable d'un tri professionnel indépendant et à laquelle un membre du comité de la SVM est intégré au plus haut niveau, sans compter la présence de médecins de garde au sein de sa commission médicale. Cette structure aura à l'avenir une importance grandissante, notam-

ment dans l'observation statistique de la charge que représente la garde pour les médecins vaudois et, par là, l'adaptation des exigences liées à la garde médicale.

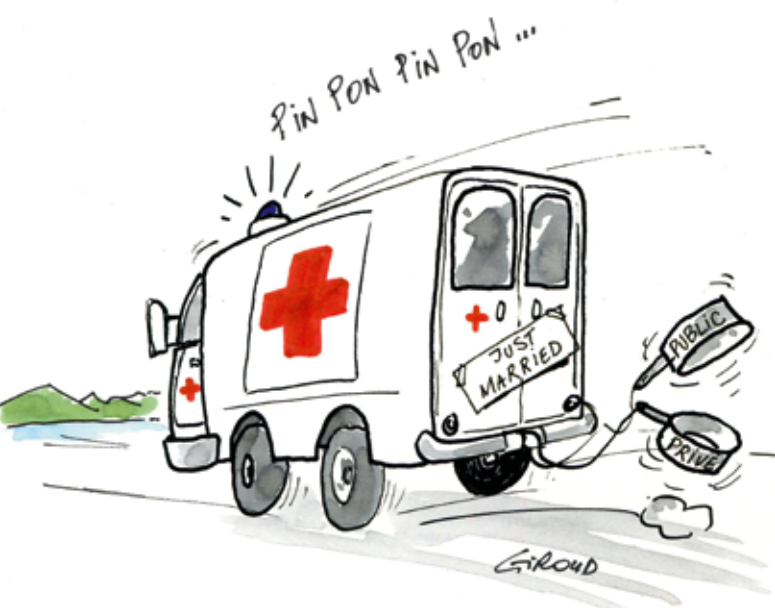
Je termine ce rapport en remerciant les membres de la Commission de la garde pour leur travail essentiel et leur dévotion, le secrétariat général de la SVM pour son soutien logistique et plus particulièrement les personnes impliquées dans le secrétariat du Bureau de la garde, notamment Mme Ludivine Girod, qui a toujours assuré la continuité du suivi des dossiers.

.....

Dr MICHAËL HAGMANN
PRÉSIDENT
DE LA COMMISSION DE LA GARDE



Partenariat Privé- Public: qu'avons-nous réalisé en 2014 ?



Le Partenariat Privé-Public (PPP) SVM-DSAS constitue depuis 2010 une expérience unique en Suisse. Il vise à construire une vision commune, afin de favoriser la collaboration et la co-construction de solutions pratiques dans des domaines clés: relève médicale, formation, garde, clause du besoin, régulation de la démographie médicale, organisation hospitalière, réseaux de soins. En 2014, Le CoPil PPP s'est réuni à six reprises. Les thèmes principaux ont été les suivants.

Fondation Avenir et Santé. Cofondée par la SVM et le canton, elle vise à favoriser la relève médicale et l'étude de nouvelles formes d'organisation de la pratique. Les premiers projets sont attendus pour 2015.

Convention collective de travail (CCT) et statut des médecins cadres hospitaliers (CHUV et hôpitaux régionaux). Négociation de la CCT des hôpitaux Riviera-Chablais et HIB, statut harmonisé des médecins cadres et mobilité entre CHUV et hôpitaux régionaux.

Garde médicale hospitalière. Projet conduit suite à la modification de la LSP visant à assurer une permanence de la garde hospitalière lors d'absences prolongées de médecins hospitaliers. Une convention SVM-SSP doit être signée en 2015.

Equipement lourds soumis à autorisation. Projet du SSP pour contrôler les équipements lourds dans le canton en radiologie, radiothérapie, chirurgie ambulatoire, cardiologie invasive, etc. La SVM a pris position fin 2014.

Médecine hautement spécialisée (MHS) en oncologie. Le Prof. Coukos, chef du Département d'oncologie du CHUV et chercheur renommé, sous l'impulsion des partenaires, a proposé de créer un réseau de recherche sur l'ensemble des hôpitaux du canton. Un projet tripartite (CHUV-GHORIV-SVM) a été initié par le CoPil PPP, pour définir les règles de collaboration et de circulation des patients.

Projet de réseau SanaVaud. Programme de santé publique destiné aux patients chroniques complexes ou polymédiqués. Il s'agit d'un projet multidisciplinaire: médecins, pharmaciens et assureurs sont impliqués. Doté d'un système propre de conduite, indépendant du CoPil PPP depuis la fin 2014, il a fortement évolué depuis sa conception.

Annuaire médical et Démographie médicale. Les contraintes juridiques n'ont pas permis de créer un annuaire médical commun SVM-SSP. La SVM soutiendra l'élaboration de l'annuaire propre du SSP. La collaboration se poursuit pour le projet Démographie médicale du SSP (éventuellement avec l'OFS).

DIVERS

- Prise de position sur la proposition du Swiss Medical Board sur la mammographie de dépistage;
- Remplacements de médecins installés, fermeture de la polyclinique médicale d'Orbe;
- Stages de formation au cabinet médical et cours de préparation SVM à l'installation des nouveaux médecins;
- Clause du besoin;
- Reconnaissance des doubles titres FMH.

CONCLUSION

En 2014, le PPP a continué sa mission première de mettre en phase la SVM et le SSP, deux systèmes très différents dans leur dimension et leur logique de fonctionnement. Cela a nécessité une forte volonté de collaboration et la recherche, constante et parfois difficile, d'équilibres et de compromis. L'importance des enjeux justifie une telle approche.



Prof. RENÉ CHIOLÉRO
PRÉSIDENT DU COMITÉ DE PILOTAGE

COMPOSITION DU COPIL ET DU GROUPE OPÉRATIONNEL

CoPil

- Prof. René Chiolerio, président
Me Pierre Luyet
- Représentants du DSAS
M. Pierre-Yves Maillard
Dresse Stéphanie Monod
Dr Karim Boubaker
- Suppléants et observateurs DSAS:
Dresse Isabelle Rossi
Mme Chantal Grandchamp
Mme Véronique Berseth
M. Eric Toriel
- Représentants SVM:
Dresse Véronique Monnier-Cornuz
Dr Michaël Hagmann
M. Pierre-André Repond
- Suppléant SVM:
Dr Philippe Eggimann

Groupe opérationnel

- Prof. René Chiolerio
Me Pierre Luyet
- M. Pierre-Yves Maillard
Dresse Stéphanie Monod
Dr Karim Boubaker
- Dresse Véronique Monnier-Cornuz
M. Pierre-André Repond

Commission de déontologie

Au cours de l'année 2014, la Commission de déontologie s'est réunie à dix reprises.

Elle était également présente au cours des trois Assemblées des délégués.

Elle a participé au dépouillement d'une votation de la Société Vaudoise de Médecine dans ses locaux.

Une réunion a été organisée avec les commissions de déontologie romandes, sous l'égide de la FMH, dans la perspective d'établir un règlement de procédure au niveau fédéral. Les travaux sont pilotés par une commission ad hoc formée de membres des commissions romandes. En effet, il existe de nombreuses commissions de déontologie qui ne sont pas en possession d'un règlement de procédure, de sorte que la FMH a estimé utile d'en créer un qui puisse faire référence pour les différentes commissions de déontologie de notre pays.

La Commission de déontologie de la SVM a activement participé à deux réu-

nions dans la perspective de l'établissement de ce règlement, qui devrait entrer en vigueur courant 2015 ou 2016.

Un peu plus de 140 courriers sont arrivés à la SVM demandant à être traités par la Commission de déontologie. Chacun d'entre eux a fait l'objet d'un accusé de réception, d'une réponse dans le sens d'une orientation, d'un conseil, d'une réponse circonstanciée.

Certain de ces courriers ont nécessité l'ouverture d'une enquête plus approfondie et c'est en effet cinq enquêtes qui ont été ouvertes en 2014 et qui se prolongeront sur 2015 et peut-être même 2016. Chacune d'elles fait l'objet de courriers nourris, d'échanges de correspondance, de séances d'audition, jusqu'à la séance du jugement qui doit, le cas échéant, clôturer sur une sanction.

La Commission de déontologie a procédé à l'exclusion d'un membre de la SVM pour non-paiement des cotisations malgré de nombreux rappels.

La Commission de déontologie est composée de membres dévoués, sensibles et courageux. Elle a œuvré tout au long de 2014 avec constance et application, traitant chaque demande selon son type, répondant, orientant, offrant conseils et médiation, ouvrant parfois une instruction complexe, sanctionnant s'il le fallait. Ce travail s'accomplit comme il se doit en toute indépendance et dans un souci d'excellence que le soussigné se plaît à saluer.

Chers Confrères, la déontologie existe afin que chaque médecin se comporte avec honneur, dignité, honnêteté et courtoisie, tant à l'égard de ses confrères, de ses patients que de la Société.

Nous devons tous y veiller.



Dr PIERRE KOHLER
PRÉSIDENT DE LA COMMISSION
DE DÉONTOLOGIE





Mon activité de médiatrice durant l'année 2014 a comporté deux médiations.

La première, aboutie, concernait un problème de libellé de facture en rapport au titre FMH entre un médecin et une patiente. Il s'agissait plutôt d'un problème de communication. La seconde concernait un litige sur la rétrocession d'honoraires entre confrères; la médiation a permis d'en résoudre une partie, puis elle a été transmise à la Commission de déontologie.

Un troisième litige concernait les rapports entre un collègue installé et le service hospitalier de sa spécialité. Après discussion, la situation ne pouvait pas être résolue par une médiation. La dernière intervention était une plainte concernant un diagnostic, ce qui n'est pas du ressort du médiateur.

Dresse ANNE-CLAIRE BLOESCH
MÉDIATRICE



Commission de modération des honoraires

La Commission de modération des honoraires de la Société Vaudoise de Médecine (CoMoHo) a traité, en 2014, 28 interpellations de patients jugeant inadéquat le mode de facturation du médecin, 5 dossiers de médecins dont la facturation était contestée par les assureurs et 2 dossiers à la demande de patients, traités dans des structures ambulatoires.

De manière récurrente depuis l'introduction de la structure tarifaire médicale conventionnelle TarMed, les incompréhensions des patients relèvent de l'association de positions appliquant la systématique du tarif au temps (prestations facturées au temps, le plus fréquemment par tranches de cinq minutes) et de positions appliquant la systématique du tarif à la prestation (prestations facturées à l'acte). Selon ce dernier 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 étant une valeur moyenne. Néanmoins, l'association de ces deux modes de facturation doit proportionnellement correspondre au temps consacré au traitement du patient, ce principe étant la base même de la structure tarifaire TarMed. Par contre, les temps mentionnés par certaines positions tarifaires sont manifestement inadéquats et devraient être adaptés dans le cadre de la révision en cours de la structure tarifaire conventionnelle.

Seuls deux cas manifestes de surfacturation par un médecin ont fait l'objet de l'intervention de la CoMoHo, se soldant par l'annulation des factures, le médecin refusant d'adresser une facture modifiée correspondant aux prestations fournies. Ce mode de faire est contraire à la vision de la CoMoHo, toute prestation dans le cadre de la consultation médicale devant faire l'objet d'une facturation conforme à l'application de la structure tarifaire conventionnelle.

Dans les autres cas, le mode de facturation était soit expliqué et clarifié pour le patient, soit modifié en fonction des propositions de la CoMoHo après interpellation du médecin.

La CoMoHo est également intervenue à la demande d'un patient concernant le mode de facturation d'une structure de chirurgie ambulatoire, alors que cette dernière ainsi que l'assureur responsable des coûts avaient refusé d'intervenir. Suite aux remarques et propositions de la CoMoHo et avec l'aide d'un patient persévérant, la surfacturation a pu être démontrée et la facture corrigée en conséquence.

La CoMoHo est également intervenue dans le cadre de conflits entre médecins et assureurs. Il est utile pour le médecin de prendre contact, dès le début de l'interpellation, avec la SVM, ceci évitant à la CoMoHo d'intervenir a posteriori dans un dossier inutilement complexifié de part et d'autre.

La Commission de modération des honoraires de la SVM s'est ainsi profilée au cours des années comme référence du mode d'application de la structure tarifaire TarMed dans le canton de Vaud et garante de la facturation adéquate des médecins vaudois.

Dr BERTRAND
VUILLEUMIER
MÉDECIN



Dr CHARLES
A. STEINHÄUSLIN
MÉDECIN





« La CoMoHo
de la SVM s'est profilée
au cours des années
comme la référence...

... et garante
de la facturation
adéquate
des médecins
vaudois. »

35 cas
au total traités
en 2014.

Commission pour la formation continue

L'année 2014 des Jeudis de la Vaudoise a une fois de plus permis d'aborder un large choix de thèmes médicaux, comme en témoigne la liste ci-dessous. Ce sont une vingtaine d'experts qui se sont exprimés lors des séances plénières et plus de 80 collègues spécialistes qui ont animé des ateliers pratiques!

Comme les années précédentes, ces colloques ont rencontré un excellent écho, avec une participation moyenne d'environ 230 personnes. Les évaluations montrent que tant les cours en auditoire que les ateliers sont appréciés, car ils apportent à la fois des recommandations cliniques pratiques et un regard sur notre métier de médecin.

Diabète – Nutrition – ORL dans la pratique du généraliste – Urgences: la chaîne des secours – Oncologie chez la personne âgée – Check-up: que reste-t-il? – Décision médicale: rôle du patient – Sagacité clinique! – Actualités en gastroentérologie et hépatologie – Médecine des prothèses

C'est l'occasion pour moi de remercier les membres de la Commission, nos collègues A.-F. Mayor-Pleines, A. Birchmeier, M. Bonard, S. David, A. Morel, A. Schwob, M. Monti et P. Staeger, toujours très motivés pour préparer la formation continue des médecins vaudois. A la fin de l'année, nous avons pris congé de la Dresse Christiane Galland, que nous remercions ici pour son implication très appréciée des années durant au sein de la Commission. Nous avons accueilli un nouveau membre, la Dresse Isabelle Marguerat.

Ces Jeudis de la Vaudoise ne pourraient se tenir sans l'implication de Mme Nathalie Panchaud, responsable de la formation continue à la SVM, dont le travail est très apprécié.



Prof. JACQUES CORNUZ
PRÉSIDENT DE LA COMMISSION
POUR LA FORMATION CONTINUE



Cours de médecine d'urgence à domicile pour MPR



À l'automne 2014 a débuté la 18^e édition du cours de médecine d'urgence à domicile pour MPR, qui propose aux participants 22 ateliers abordant les situations les plus fréquentes de la garde domiciliaire. Pour cette édition, les ateliers sont répartis sur huit après-midi thématiques entre septembre 2014 et mai 2015, selon le modèle habituel calqué sur l'année académique. Depuis 2013, une alternance dans la forme est proposée, entre ce modèle «sur neuf mois» et une forme «en bloc» où l'entier du cours est donné sur quatre jours consécutifs. En 2016, la 19^e édition reprendra la forme du «bloc», répondant ainsi à la demande de nombreux médecins, en particulier ceux en formation postgraduée.

Les cas cliniques ainsi que les thèmes abordés dans le cours sont emblématiques des situations rencontrées lors des gardes régionales, où les MPR se rendent au domicile de patients souffrant de problèmes aigus et qui ne peuvent se déplacer.

Les ateliers sont conduits par des experts présents pour la plupart depuis les débuts du cours en 2005, ce qui leur permet de maîtriser parfaitement leur sujet, comme en témoignent les évaluations, toujours excellentes, rendues par les participants.

Ce sont entre 25 et 30 médecins qui s'inscrivent à chaque édition, certains ne choisissant que quelques ateliers, d'autres optant pour l'entier du cours. La répartition des participants en trois groupes de huit à dix médecins permet de maintenir une interactivité très appréciée et la participation active de chacun.

Les évaluations rendues à l'issue des premiers ateliers de cette 18^e édition confirment la grande satisfaction des participants à l'égard du cours, tant dans son contenu que dans sa forme. L'accueil et l'environnement propice à l'étude de la RAMA à Montheron sont particulièrement appréciés.

Dr PHILIPPE STAEGER
MEMBRE DE LA COMMISSION
POUR LA FORMATION CONTINUE DE LA SVM
RESPONSABLE DU COURS D'URGENCE POUR MPR



Service aux membres

Le Service aux membres a traité, en 2014, l'admission et l'accueil de 132 nouveaux membres, 139 dossiers de demande d'installation sous l'angle de l'obligation de garde, ainsi que 25 demandes soumises à la version actuelle de la clause du besoin sous l'angle de la densité médicale. Il a également répondu à plus de 4700 appels téléphoniques.

2014 a été une année de transition au Service aux membres, avec le départ de Catherine Saïb en milieu d'exercice. La réflexion qui a suivi ce départ s'est traduite par la volonté de simplifier l'organisation du service afin d'améliorer la qualité des prestations offertes et de coller au plus près des besoins des membres de la SVM.

Pour y parvenir, il s'agissait de comprendre les principales préoccupations et interrogations des membres. Plusieurs centaines de demandes reçues par e-mail ou par téléphone ont été triées par thèmes et le Service a profité des rencontres avec des dizaines de membres pour les interroger sur leurs attentes et leurs préoccupations.

Parmi les grandes tendances décelées, il s'avère que de plus en plus de médecins renoncent à se lancer seuls dans une activité indépendante. Le phénomène de concentration de plusieurs médecins au sein d'une même entité n'est pas nouveau, mais s'accroît depuis quelques années. Principale raison invoquée: le désir de disposer d'une infrastructure plus pérenne et d'avoir des échanges plus réguliers avec les confrères dans la pratique quotidienne. Une autre explication est la difficulté de remettre un cabinet individuel. La création d'un cabinet de groupe avec plusieurs confrères d'âges différents permet une transition en douceur de l'activité et garantit aux patients une meilleure continuité dans la prise en charge.

Il est également ressorti qu'un accompagnement ponctuel et des conseils pour les différents aspects non médicaux de la vie du cabinet étaient souhaités.

Ces différents aspects ont amené la SVM à formuler une nouvelle vision pour le Service aux membres, concentrant ses efforts autour de deux axes pour servir au mieux les différentes demandes de ses membres.

Un accompagnement à travers les différentes étapes de la vie professionnelle du médecin établi: se lancer dans une activité à titre indépendant (seul ou en groupe, de zéro ou en reprenant un cabinet), se faire remplacer pour une période déterminée (congé maternité ou sabbatique), remettre son cabinet, préparer sa retraite.

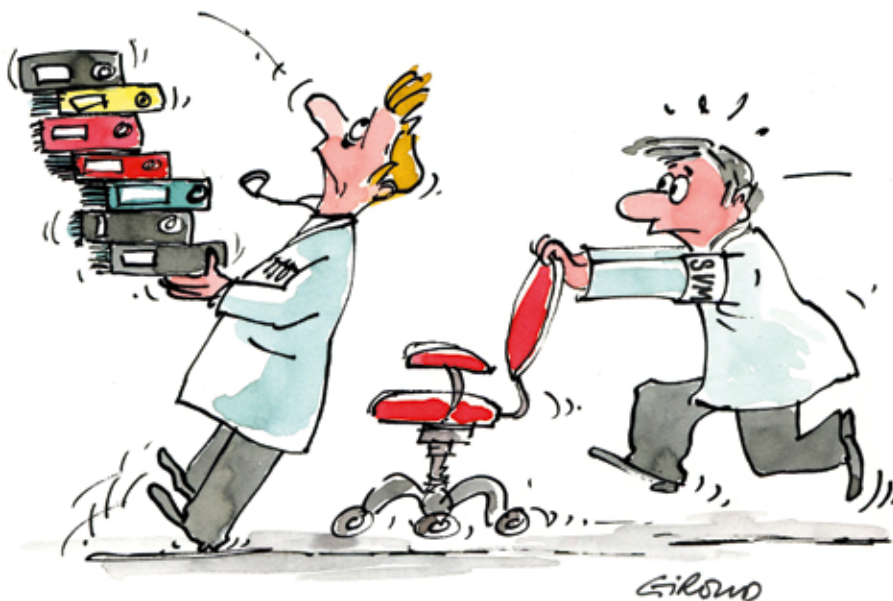
Une aide dans les activités quotidiennes, selon les préoccupations suivantes:

- moi, médecin (activité, famille, formation et information, vacances et remplacement, retraite);
- mon équipe (recherche et sélection, engagement, gestion et développement, changement);
- mes patients (communication, dossier patient et archivage, protection);
- mon cabinet médical (locaux, équipement, assurances, informatique et facturation);
- mes relations (confrères, SVM, SSP, FMH, assureurs, fournisseurs).

Pour transformer cette vision en prestations concrètes, une évolution des outils actuels de la SVM est nécessaire. Il a été décidé de changer le système de gestion des membres afin de disposer de moyens modernes permettant un travail efficace. Ce projet est en cours de réalisation et sa mise en œuvre effective est prévue dans le courant de l'été 2015.

JULIEN BALLESTRAZ
RESPONSABLE DES SERVICES
OPÉRATIONNELS DE LA SVM





Service juridique

Le service juridique de la SVM s'est renforcé au début de l'année par l'engagement d'un avocat. L'activité du service a été intense en 2014 et de très nombreux dossiers juridiques ont été traités. Tendance, l'activité s'articule sur plusieurs axes, à savoir les consultations législatives, les tâches de politique professionnelle, l'activité judiciaire ainsi que celle liée au Service aux membres.

CONSULTATIONS

Comme à l'accoutumée, l'activité législative est importante tant au niveau cantonal que sur le plan fédéral. La SVM est ainsi amenée à prendre position sur de nombreux dossiers. Elle peut être consultée par d'autres acteurs poli-

tiques (par exemple le Centre patronal) ou directement par le pouvoir cantonal ou fédéral. Au niveau cantonal, la SVM est désormais associée précocement aux travaux législatifs, ce qui lui permet de faire valoir utilement le point de vue des médecins vaudois. Sur le plan fédéral, même si l'activité de la SVM est importante, l'année 2014 a été essentiellement portée au niveau cantonal par les travaux législatifs en rapport avec le secret médical en prison (révision de l'article 33e de la loi vaudoise sur l'exécution des condamnations pénales) et par la consultation en vue d'imposer une clause du besoin sur les équipements lourds dans le milieu médical. Sur le plan corporatiste, citons par exemple les consultations menées par la FMH en vue d'imposer une commission paritaire régionale, ainsi que la consultation sur un code de procédure unifié au niveau national pour les commissions de déontologie.

TÂCHES DE POLITIQUE PROFESSIONNELLE

Sur le plan fédéral, la SVM a activement œuvré aux côtés du conseiller national Olivier Feller pour faire accepter une initiative parlementaire fédérale visant à ce que les médecins spécialistes en médecine interne générale titulaires d'un deuxième titre de spécialiste ne puissent être écartés des produits alternatifs à l'assurance de base. Malgré le soutien de la FMH, les parlementaires fédéraux ont rejeté cette initiative parlementaire. Par ailleurs, la SVM a organisé une votation interne sur la caisse publique.

Sur le plan cantonal, la SVM a soutenu les médecins de Rolle et a fait opposition au projet hostile de construction d'un nouveau cabinet médical par l'Ensemble hospitalier de La Côte au mépris d'un projet d'installation des médecins en cours depuis plusieurs années.



TARIFS AMBULATOIRES

La SVM est très attachée à l'établissement de relations conventionnelles avec ses différents partenaires, notamment les assureurs. La conclusion d'une convention tarifaire sur trois ans (2012-2014) ainsi que l'adoption d'un tarif cadre par le Conseil d'Etat ont conduit à la stabilité tarifaire en 2014. Il conviendra toutefois de rester vigilant en 2015, dans la mesure où une certaine pression va s'exercer sur le plan tarifaire vaudois.

CLAUSE DU BESOIN

La clause du besoin dans sa nouvelle forme est entrée en vigueur dans le canton de Vaud le 1^{er} juillet 2013 et elle déploiera ses effets jusqu'au 30 juin 2016. La SVM est systématiquement consultée par le SSP pour toute nouvelle installation de médecins soumis à la clause du besoin et force est de constater que cette collaboration est très bonne. Cela

étant, la SVM reste vigilante quant à la mise en place de l'après-clause du besoin et plaide pour être partie prenante aux mécanismes qui seront mis en place par les cantons.

COLLABORATIONS AVEC LE SSP

Grace au Partenariat Privé-Public (PPP), la SVM a réussi à instaurer un dialogue permanent avec le DSAS pour faire entendre la voix des médecins dans de nombreux projets instaurés par le canton de Vaud. C'est ainsi que la SVM a pu intervenir très tôt dans le processus législatif qui visait à modifier les dispositions législatives sur la garde médicale. Par ailleurs, elle collabore activement à la mise en place du programme de santé publique SanaVaud, qui vise à mieux gérer les patients polymédiqués du canton de Vaud. Enfin, elle collabore activement aux formations dispensées aux médecins dans le canton de Vaud.

SERVICES AUX MEMBRES ET ACTIVITÉ JUDICIAIRE

Le Service juridique répond quotidiennement aux nombreuses sollicitations des membres de la SVM ainsi qu'aux questions juridiques que posent les médecins et qui ont trait à leur activité professionnelle.

Sur le plan judiciaire, la SVM s'est vue contrainte de recourir contre le tarif cadre vaudois, permettant de trouver un consensus puis de retirer le recours. Enfin, et pour rappel, le procès intenté par un membre de la SVM suite à l'adoption des statuts de 2007 suit toujours son cours.



La communication au sein de la SVM

Suite à la décision d'internaliser la communication pour une meilleure maîtrise... de la communication, le poste a été pourvu au début de l'été 2014.

En effet, tant au niveau des membres que des partenaires et des médias, il paraissait indispensable de canaliser les messages, de dessiner la stratégie de communication et de développer les relations publiques, à savoir les relations avec la presse notamment.

La SVM est une merveilleuse plateforme d'échange, proposant nombre de services et l'accompagnement du médecin tout au long de sa carrière professionnelle. Elle se veut un véritable partenaire. Encore faut-il le faire savoir. De fil en aiguille, des éléments ont été mis en place. Une newsletter en bonne et due forme censée informer les membres et non les asphyxier,

des contacts humains permettant échange et interactivité, un flyer présentant les activités de la société et, une refonte de la maquette du magazine *CMV – Courrier du médecin vaudois*. Le *CMV*, support utile et pratique, se doit d'être dynamique et d'inviter à la lecture. Il est distribué à tous les membres, mais aussi aux rédactions romandes, aux parlementaires et aux principaux acteurs de la santé. Il a sa place puisque le numéro consacré au secret médical en milieu carcéral a été repris par tous les grands titres de Suisse romande, qui ont ainsi cité la SVM et sa position.

La SVM étant peu connue du grand public, le travail auprès des médias consiste à en faire l'acteur incontournable et de référence dans les domaines du médical et de la santé. Il ne se passe pas une semaine sans que la SVM soit sollicitée par des journalistes sur différents thèmes. 2014 a d'ailleurs donné l'occasion à la SVM de se «montrer» lors de la campagne pour une caisse publique, sa présidente ayant été invitée à participer à l'émission *Infrarouge* sur RTS Un (10 septembre 2014). Relationnel et compétence sont devenus les maîtres mots par rapport à la presse. Ce n'est qu'ainsi que le grand public saura ce qu'est la SVM et le rôle qu'elle joue.

Cette démarche, le service de la communication de la SVM l'a eue lors de la première édition du premier salon de la santé en Suisse, Planète Santé, qui a eu lieu du 13 au 16 novembre 2014 au SwissTech Convention Center de l'EPFL. Il s'agissait donc de toucher les visiteurs indirectement, par exemple par le biais du Groupement des psychiatres et psychothérapeutes vaudois qui, en collaboration avec la SVM et la SMSR, a proposé le thème du burn out («Burn out, une fatalité aujourd'hui?»), avec la présence de professionnels, de matériel et de conférences. Le stand a littéralement été pris d'assaut pendant les quatre jours et cette thématique a offert une visibilité (légère certes) à la SVM. Les organisateurs du salon comptent d'ailleurs beaucoup sur la SVM pour réitérer un concept identique en 2016.

Le service de la communication gère également dorénavant l'organisation de la Journée de la SVM et espère pouvoir créer d'autres événements.

MICHÈLE CASSANI
RESPONSABLE MARKETING
ET COMMUNICATION





« Le CdC mettait pour la première fois à la disposition des cabinets un outil en ligne. »

Le CdC a assisté la SVM dans sa réorganisation.

2014
devait être
une année de
consolidation!

Centre de confiance

Aux derniers jours de 2013, 2014 s'annonçait comme une année de consolidation pour le Centre de confiance (CdC) qui, après avoir mené à bien des chantiers ambitieux, appelait à une période de stabilisation et de rodage. Tel ne fut pas le cas!

Fort d'une structure repensée pour être plus performante et plus réactive, doté d'une nouvelle plateforme logicielle évolutive et flexible, le Centre de confiance a encaissé avec succès une année chargée en rebondissements.

Dès le mois de janvier, la nouvelle plateforme d'échange de factures prenait son envol, pour en remplacer une vieille de dix ans. Le CdC a œuvré en coulisses pour assurer une transition en douceur et garantir la fiabilité des échanges de et vers des centaines de cabinets, centres médicaux et assureurs.

Cette plateforme mettait pour la première fois à la disposition des cabinets un outil en ligne pour suivre les échanges, réceptionner des réponses d'assureurs et vérifier que tout fonctionne correctement. Nouveauté aussi, le tout récent format d'échange de factures XML version 4.3 faisait partie de l'ensemble, et le CdC était fier d'être le premier trust center à le supporter.

Afin de compléter cette plateforme, le CdC a également mis à la disposition de ses membres une nouvelle version de son outil de transmission CdC Online. Cette version apporte de nombreuses améliorations, comme des rapports détaillés, et surtout une automatisation complète du processus d'envoi. Restait alors à convaincre les cabinets de passer à la nouvelle version!

Une fois ces briques en place, est venu le temps de réfléchir à la prochaine étape, les statistiques. Avec une plateforme d'échange performante et un outil de transmission efficace, il faut à présent au CdC un outil statistique moderne, convivial et accessible pour ses membres. Une réflexion a donc été lancée sur ce que devrait être le nouveau module statistique lorsqu'il sera refait en 2015. Rendez-vous l'année prochaine pour voir le résultat.

Entre-temps, le CdC assistait la SVM dans sa réorganisation. En effet, le CdC compte parmi ses missions, celle d'accompagner la SVM dans le cadre de projets informatiques. Cela est d'autant plus gratifiant lorsque les projets en question poursuivent un objectif d'amélioration de la qualité de service aux membres.

Ainsi, le CdC a œuvré pour la mise en place d'une nouvelle centrale téléphonique, avec désormais une ligne prioritaire dédiée aux membres, durant un horaire étendu. Ce central téléphonique moderne s'accompagne également d'un outil de suivi des demandes de membres, pour n'en oublier aucune!

En préambule, il était question de rebondissements, et tel fut le cas en 2014 dans le monde des tarifs médicaux. Toute la sphère de la facturation médicale, incluant le CdC, a dû absorber les changements provoqués par le Conseil fédéral sur la structure TarMed – pour la revalorisation de la médecine de famille – avec l'introduction de la position 00.0015. Même combat pour le changement de tarif de laboratoire, intervenu inopinément au moment même où nous décorions nos sapins, et, enfin, l'arrivée (encore!) d'un nouveau format XML version 4.4 pour les factures électroniques.



PASCAL FERNANDEZ
CHEF DES PROGRAMMES DU CDC

Assemblée des délégués

La votation sur la caisse publique a animé les débats au 1^{er} semestre 2014, qui se sont conclus par une votation générale favorable aux tenants de celle-ci; les gagnants de l'une furent au final les perdants de l'autre. Ce qui est satisfaisant, et ne va pas de soi, c'est que ce genre de débats, fussent-ils vifs, laisse l'AD néanmoins sereine dans son ambiance générale.

L'AD de juin fut la cinquantième à être tenue dans sa formule actuelle, que personne ne remet en cause sur le fond, mais dont le formalisme apparaît pesant à quelques-uns. Entre la foire d'empoigne indigne d'une société médicale des années 1990 et un ordre du jour statutaire certes, mais aussi quelquefois «téléphoné», il faut réfléchir à des formules peut-être un peu plus innovantes.

Relevons pourtant que les questions des groupements ne sont pas assez utilisées et que l'introduction d'un point «forum de discussion libre», dont la finalité serait à définir, pourrait revivifier le débat interne à la Société. Les «divers» ne sont pas adéquats pour cela. La demande de recevoir l'ordre du jour plus rapidement va dans le même sens.

L'AD de novembre 2014 fut la première d'une nouvelle législation. Il faut prendre ses marques, comprendre que l'AD doit être le lieu de tous les débats selon un mode parlementaire que le président a voulu instaurer, pour que son déroulement soit fluide et cohérent.

Dans cette AD de novembre, la problématique des équipements lourds s'est invitée dans une discussion, d'autant plus passionnée que, si chacun exprime qu'il faut gérer cette problématique et ne pas la laisser aller à vau-l'eau, l'avant-projet de l'Etat ne convainc personne et doit être revu.

Le règlement de garde dû à la modification de la LSP peine à se mettre en place, tant l'envie de certains est grande de ne pas vouloir s'y plier. Les AD 2015 seront déterminantes.

La nouvelle procédure mise en place pour accueillir les nouveaux membres et accordant plus de pouvoir à l'AD donne, en règle générale, satisfaction.

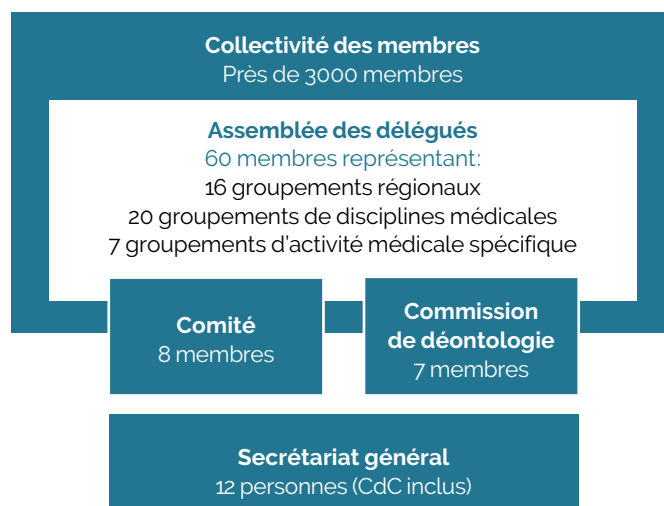
Le bureau de l'AD est renouvelé et désigné comme suit: Président, Dr Philippe Vuillemin, Vice-Présidents, Drs Jacques Baudat et Olivier Vernet, en remplacement du Dr Patrick Ruchat, arrivé en fin de mandat.

Dr PHILIPPE VUILLEMIN
PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉS



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 MICHAËL HAGMANN
VICE-PRÉSIDENT / TRÉSORIER



Prof. JACQUES CORNUZ
MEMBRE



Dr OLIVIER SPINNLER
MEMBRE



Dr OSCAR MATZINGER
MEMBRE



Dr ADRIEN TEMPIA
MEMBRE



Dr PATRICK BOVIER
MEMBRE

Secrétariat général

Pierre-André Repond
secrétaire général

Julien Ballestraz
responsable
des services opérationnels

Michèle Cassani
responsable
marketing-communication

Pascal Fernandez
responsable
des programmes du CdC

Jonathan Geiser
collaborateur au CdC
et webmaster

Ludivine Girod
collaboratrice
du secrétaire général

Véronique Hegi
service des admissions
et gestion des membres

Sylvie Henry
aide-comptable

Pierre Luyet
avocat

Nathalie Panchaud
responsable
de la formation continue

Harmonie Pilloud
secrétaire-réceptionniste

Valentine Thibaud
assistante
du secrétaire général

Commissions et présidents

au 31 décembre 2014

Commission de modération des honoraires (CoMoHo)

Charles A. Steinhäuslin
Bertrand Vuilleumier

Commission de déontologie

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

Commission pour la formation continue

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

Bureau de la garde

Michaël Hagmann président
Christophe Bernard
Adrian Coman
Hubert Elmiger
Pierre Gubler
Michel Ravessoud

Commission de la garde

Jean-François Anex
Est vaudois-Aigle
Constantin Baraschi
Villars-Gryon
Claude Béguin Pays-d'Enhaut
Christophe Bernard
Secteur Nord Yverdon
Christiane Bettens
Nord vaudois (Cossonay, Penthalaz)
Alfred Bornet Pays-d'Enhaut

Adrian Coman psychiatres
Charles Dvorak Nord vaudois (Vallorbe, Orbe, La Sarraz)
Hubert Elmiger Secteur Centre
Joël Gagnebin ORL

Pascal Gertsch Les Diablerets, Les Ormonts-Leysin

Pierre Gubler Est vaudois (Montreux)

Christian Gygi
Médecins travaillant en cliniques privées
Michaël Hagmann président

Jean-Marc Hurni Moudon, Combremont, Thierrens

Seyed Madani La Vallée

Yves Massonnet
Combremont, Thierrens

Marc Polikowski

Oron-Mézières

Michel Ravessoud

Secteur Centre

Pierre-Alain Robert

Nyon-Coppet/

Aubonne-Rolle-Gimel

Dominique Schafer

Payerne-Avenches

Stéphane Shooner

Renens et environs

Claudio Sidoti Pinto

Est vaudois – Lavaux

Fabien Sylvestre Sainte-Croix

Sonia Vollenweider Roten

dermatologues

Yves-Marie Wasem

Morges-Apples-Bière

Pierre Widmer Nyon-

Coppet/Aubonne-Rolle-Gimel

Martin Zwingli

ophtalmologues

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
Jean-Frédéric Anken
Stéphane Fridelance

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 Zwicky

Bureau du Groupement des médecins hospitaliers (GMH)

Jean-Joseph Boillat président
Arido Agrifoglio
Ghassan Barghouth
Christian Berberat
Philippe Beuret
David Chabanel
Oscar Daher
Daniel Freymond
Dominique Gyger
Marc-Alain Panchard
Pierre-André Repond
Pierre Rosset
Roger Rytz
Philippe Saegesser
Joël Thorens

Comité des médecins cadres du CHUV

Philippe Eggimann président
Francis Munier vice-président
Anthony De Buys Roessingh
secrétaire

John Aubert trésorier
Pierre Bize
Jean-Nicolas Despland
Olivier Lamy

Commission paritaire SVM SantéSuisse

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

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
Jacques Baudat vice-président
Patrick Ruchat vice-président

Présidents des régions

Robert Bourgeois
Vevey-La Tour-de-Peilz
Christine Carnal
Yverdon-Echallens
Henri-Kim de Heller
Lausanne Ouest – Prilly – Renens
Bruno Ferroni
Lausanne Est – Prilly
Vincent Guggi Broye
Erik Haesler Morges
Jacques-André Haury
Lausanne Centre
Volker Kirchner
Nyon-Rolle-Aubonne

Stéphane Lambert
Lavaux-Oron
Emmanuel Ntawuruhunga
Aigle-Chablais
Christopher Pfaff Montreux
Michel Ravessoud
Lausanne Nord – Le Mont
Serban Sichitiu Lausanne Sud
Jean-Pierre Vez Jura
Jacques Von Orelli
Pays-d'Enhaut
Philippe Vuillemin
Lausanne CHUV-La Sallaz

**Présidents d'activités
médicales spécifiques**
Ferdinand Beffa
médecins travaillant en EMS
Jean-Joseph Boillat
médecins hospitaliers
Henri-Kim de Heller

groupement de gestion
des soins GS2
Philippe Eggimann
médecins cadres du CHUV
Christian Gygi
médecins travaillant
en cliniques privées
Cécile Holenweg
médecins scolaires
Isabelle Hottinger
médecins-conseils CMS-AVASAD

**Présidents
des disciplines médicales**
Arido Agrifoglio ORL
Eva de Ancos
ophtalmologues
Nicolas Favarger
chirurgie de la main
Alain Flattet
endocrinologues-diabétologues

Laurent Föllmi et Ute Beger
médecines complémentaires
Christophe Gapany
chirurgie pédiatrique
Sébastien Jotterand
médecins de famille Vaud
Jean-Daniel Krähenbühl
pédiatres
Annette Leimgruber-Bosset
allergo-immunologues
Nedeljko Mahmutovic
chirurgiens orthopédistes
Aurelio Mastropaolo
psychiatres
Julien Morier neurologues
Lucien Perey onco-hémato-
logues-infectiologues
Yannick Perrin
allergo-immunologues
Philippe Rossier radiologues
Patrick Ruchat chirurgiens

Alain Sauty pneumologues
Alain Schreyer
gynécologues-obstétriciens
Daniel Schumacher
anesthésistes
Marc-André Schurch
rhumatologues
Charles Seydoux cardiologues
Sonia Vollenweider Roten
dermatologues
Paul Wiesel
gastro-entérologues
Marc Wisard urologues
Michele Zanzi
chirurgie plastique

Nouveaux membres 2014

Membres intronisés lors de la Journée de la SVM du 1^{er} octobre 2015

**Allergo-immunologie
et médecine interne générale**
Samuel Chappuis

Anesthésiologie
Karine Julier
Dominique Vermot

**Anesthésiologie
et médecine intensive**
Pascaline Jolivet
Jérôme Lavanchy
Nicolas Milliet

Angiologie
Andrea Alexandra Codreanu
Amin Dabiri

Cardiologie
Olivier Muller

Chirurgie
Vincent Bettschart
Gilles Herren

**Chirurgie orthopédique
et traumatologie de l'appareil
locomoteur**
Alexandre Lunebourg
Dorel Ovidiu Olteanu
Constantin Schizas

**Chirurgie plastique,
esthétique et reconstructive**
Yann Favre
Jérémy Gliksman

Endocrino-diabétologie
Alexandre Rey

Gastro-entérologie
Pierre Deltenre

Gynécologie – obstétrique
Bernard Gall

**Gynécologie – obstétrique
et gynécologie opératoire**
David Girardin
Ali Samim

**Infectiologie
et médecine interne**
Oscar Marchetti

Médecine générale
Alfredo Guidetti

Médecine interne
Carmen Muheim Cassard

Patrick Rouhani
Coralie Scotto

Médecine interne générale

Annabel Achor
Carole Baumgartner
Garance Behrens Oriella
Céline Brabec
Bastien Chiarini
Florian Claude
Laurent Cougn
Marie Deom Varsori
René Descartes
Laure Desponds Hauswirth
Thorsten Franke
Sandra Giannelli
Ariane Gonthier Fournier
Florence Gremaud Brulhart
Marie-Claire Kramer-Gauchat
Ahmed Lassaad Jabri

Yann Le Cordroch
Julie Lorenz
Céline Maire Ponci
Anne-Laurence Marchal
Francine Pilloud
Maël Sauter
Cordula Schenk
Merid Taye
Carine Wang-Buholzer
Christian Winckler
Marie Yersin Engelberger

Médecine nucléaire

Ariane Boubaker
Renaud Guignard

Médecin praticien

Olivier Couret
Jérôme Ebner
Ancuta Florea
Jean-Pierre Gamba
Elisabeth Hannel de Macedo
Bernard Le Denmat
Dominique Magnin
Fabrice Mezino
Armine Najand
Marie Nicod Marcoux
Sophie Paul
Véronique Peim
Arturo Perez
Lorena Pia Perez Ramirez
Marc Rolland
Matthieu Saily
Dominique Vassal

Néphrologie

Ghaleb Nseir
Alain Rossier

Neurologie

Abdelhafid Mekideche

Oncologie médicale

Cristina Nay Fellay

Oncologie médicale et hématologie

Albéric Bressoud

Ophtalmologie

Francine Behar-Cohen
Philippe Berros
Rime Mokrim
Aïcha Sababou

Ophtalmologie et chirurgie ophtalmologique

Andreas Kreis
Yves Wimmersberger

Pathologie

Louis Guillou

Pédiatrie

Annie Barraud-Deriaz
Elsa Collet Schwaab
Sandrine Jiekak Dommange
Lise Miauton Espejo
Fabienne Moullet

Valérie Nieth
Sarah Rosset Ribeiro
Gilliane Wagnière

Pédiatrie et onco- hématologie pédiatrique

Sarah Christine Pernet-Fattet

Pneumologie

Pierre-Yves Jayet
Antoine Pasche
Ilias Skaventzos

Psychiatrie-psychothérapie

Mahvas Bahrami
Lore Barbier
Nadia Bessire
Sybille Bolli
Carlos Augusto
De Mendoca Lima
Hamid-Reza Eslam
Ernesto Fidel Gerardi
Patrizia Giorgini
Frédéric Golay
Ines Gomez Campos
Cendrine Laosa
Ciprian Lupascu
Florence Macheret Christe
Jacqueline Mesias
Mercedes Mosig
Antonio Otero Gutierrez
René Raggenbass
Catherine Reicharz-Escolano
Estelle Rougemont

Ansgar Rougemont-Bücking
Carmen Edilma
Sarmiento Stadlin
Peter Sterrenberg
Stéphane Terrier
François Thioly
Nevena Vlajic
Isaline Willemin
Jacot-Descombes

Psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents

Marc-Antoine Antille
Ariane Schwab Hug

Radiologie

Mahmoud Al-Kaar
Anass Anaye
Hugues Brat
Eric Pesquie

Radio-oncologie

Clare Munday

Rhumatologie

Patrick Gepner
Fernando Maria Nargi

Urologie

Cécile Tawadros-Cardinaux

Urologie et urologie opératoire

Alain Sermier

Membres honoraires 2014

Ces membres seront honorés lors de la Journée de la SVM du 1^{er} octobre 2015

Ursula Apothéloz-Graden	Hugues Diserens	Jean-Claude Justafre	Wolfgang Schueppen
Pierre-Yves Barras	Catherine Ducommun	Bernard Mange	Philip Siegenthaler
Jean-Paul Bernard	Jean-Jacques Duvanel	Patrick-Pierre Martin	Jean-Claude Smolik
Jean-Joseph Boillat	Bertrand Duvoisin	Claude-André Mayor	Diego Suva
Marc Bonard	Charles Dvorak	François-Michel Meyer	Jacques Thonney
Sylvain Breitler	Philippe Emaresi	Philippe Meylan	Antoine Uske
Daniel Bron	Laurent Foellmi	Pierre Meylan	Jean-Jacques Vallotton
Bernard Burri	Jacques Frei	François Mosimann	Dominique Vaucher-Haller
Jacques Cherpillod	Dominique Girardet	Mohsen Movaffaghy	Bernard Vaudaux
Françoise Cuendet Graf	Christiane Golay	Jacques-Antoine Pfister	André Veya
Anne-Béatrice Desarnaulds-Nusslé	Madeleine Goy-Schuler	Isabelle Poulenas	
Christian Deslarzes	Jean-Pierre Guigoz	Caroline Rozmuski-Dreyfuss	
	Serge Huguenin	Ingo Schneider	

La Société Vaudoise de Médecine

*Un partenaire indispensable
pour le médecin*

Active depuis 1829, la Société Vaudoise de Médecine est le partenaire indispensable des médecins vaudois. Elle a acquis depuis longtemps le rôle de partenaire officiel de discussion et de négociation auprès des autorités publiques et de tous les acteurs privés actifs dans le domaine de la santé. Forte de près de 3300 membres (dont quelque 2400 médecins libres praticiens et 350 médecins hospitaliers), la SVM joue un rôle déterminant dans le système de santé.

Par son statut, son expérience et ses larges compétences, la SVM assure à ses membres une représentativité idéale, car elle est la seule instance capable de défendre les intérêts des médecins et de s'assurer que le système offre les conditions-cadres nécessaires aux bonnes pratiques médicales.

La SVM permet également à ses membres de disposer d'un forum de discussion unique et d'échange d'informations de politique professionnelle. Elle leur apporte de nombreux services dans des domaines aussi divers que l'aide à la gestion de cabinet, les assurances, la prévoyance ou le conseil juridique. Depuis sa création, la SVM a toujours été menée par des médecins pour les médecins (comité et Assemblée des délégués). Cette cohésion et cette proximité permanente avec ses membres font de la SVM un organe de défense des intérêts des médecins tout à fait unique en Suisse.