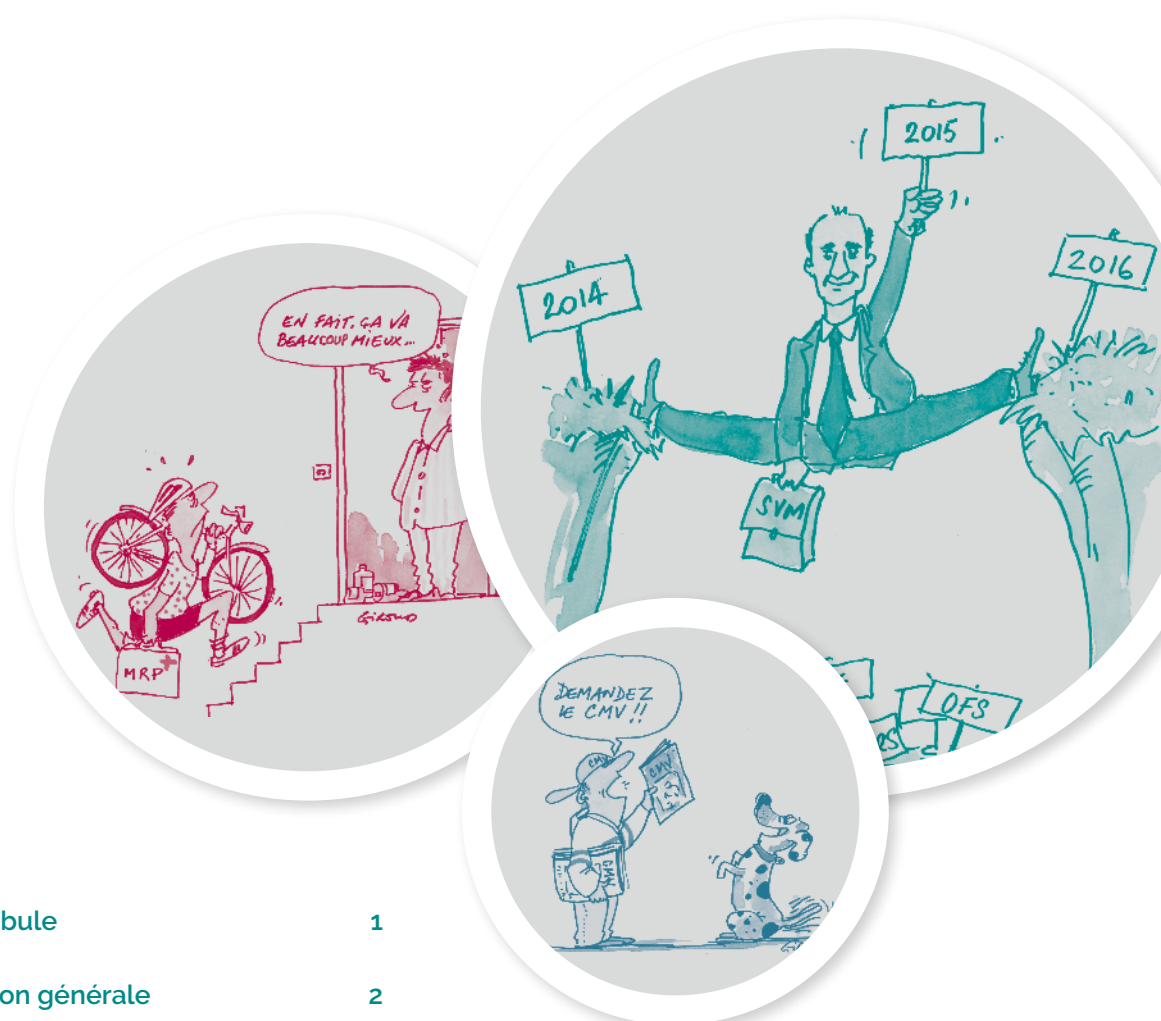


rapport d'activité 2015



Préambule 1

Situation générale 2

Grands enjeux 4

La médecine hospitalière	4
La garde médicale, aboutissement en 2015	6
Partenariat Privé-Public	8
Fondation Avenir et Santé	10
Commission de modération des honoraires	11
Commission de déontologie	12
Commission de médiation	13
Activité du Groupement des médecins travaillant en EMS	14
Commission pour la formation continue	15
Cours de médecine d'urgence à domicile pour MPR	16

Secrétariat général 17

Centre de confiance	17
Service aux membres	18
Service juridique	21
La communication au sein de la SVM	22

Instances 24

Assemblée des délégués	24
Collectivité des membres	24
Comité	25
Secrétariat général	25
Commissions et présidents	26
Nouveaux membres	27
Membres honoraires	28

l'année 2015 n'a pas fait exception dans un système de santé en pleine ébullition!

Que ce soit au niveau de l'Office fédéral de la statistique, qui met en place l'énorme projet MARS (modules ambulatoires des relevés de la santé), qui sera une forte sollicitation pour les médecins et dans lequel la SVM est impliquée afin de soulager et accompagner au mieux ses membres, ou les audits de l'ODim (Ordonnance sur les dispositifs médicaux), qui ont généré beaucoup de réactions, les sujets sont nombreux et méritent qu'on y accorde toute l'attention requise.



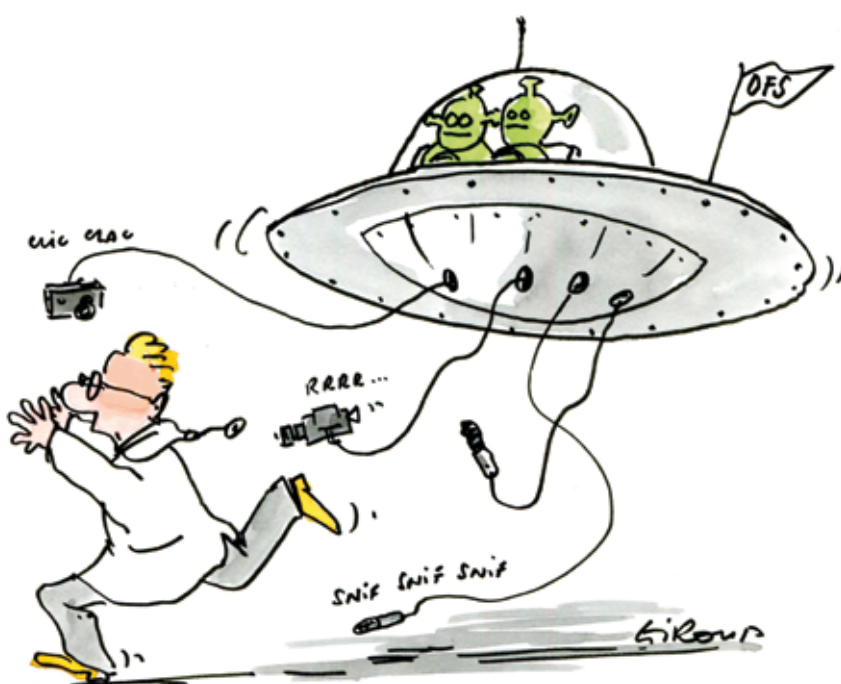
**Dresse VÉRONIQUE
MONNIER-CORNUZ**
PRÉSIDENTE DE LA SVM

Les prémices d'une mise sous tutelle abusive dans le domaine ambulatoire avec les glissements des critères de la médecine hautement spécialisée (MHS) ont pris une forme plus claire et plus inquiétante. Il y a fort à parier que ce sera un sujet de bataille pour la SVM durant l'année à venir.

Les cours à l'installation en cabinet rencontrent toujours plus de succès et ont été réitérés en 2015. Succès d'une bonne collaboration dans le cadre du partenariat DSAS-SVM (PPP).

La Fondation Avenir et Santé a vu le jour. En partenariat avec l'Etat, elle a pour vocation d'aider à la remise et à l'installation de cabinets. Un conseil de fondation a été créé et les lignes directrices ont été établies afin d'être opérationnel dès le début de 2016.

Le Règlement de la garde a quant à lui également trouvé son apogée en étant validé tant par l'Assemblée des délégués que par le Conseil d'Etat. Il pourra être mis en pratique et adapté dès le 1^{er} janvier, non sans «affinage» tant sur le point de la taxe de dispense que sur la répartition des zones et la définition des spécialités de premier recours.



2015

Année de transition

Le secret médical, comme le secret bancaire en d'autres cercles, a de nouveau été mis à l'épreuve à la faveur du débat autour du secret médical en milieu carcéral, animé par des affaires pénales qui ont défrayé la chronique. Un dossier du *Courrier du médecin vaudois* a fait valoir la vision médicale. Le Grand Conseil et sa commission ad hoc en ont pris acte et en ont largement tenu compte dans la discussion, mais aussi finalement dans la solution pragmatique adoptée dans ce contexte délicat.

Le *Courrier du médecin vaudois* a subi une nouvelle mue vers davantage de lisibilité et de professionnalisme.

Les relations avec le Service des automobiles, nouées dans le climat difficile généré par de nouvelles ordonnances fédérales plus contraignantes, se sont normalisées. Des efforts communs sont désormais engagés dans le but de transposer le plus en douceur possible les dernières évolutions de la législation.

Dans ce contexte, le Centre de confiance, dont on peut vérifier régulièrement la pertinence dans différentes directions, aura de nouveau son rôle à jouer, en mettant à la disposition des médecins vau-



dois, de nouvelles fonctionnalités. Ainsi en est-il du portail SVM dont chaque membre est doté et qui lui permet d'être identifié de manière forte lorsqu'il entre en contact avec l'une ou l'autre plateforme électronique de ses partenaires.

Dans l'immédiat, c'est dans le cadre de la mise en œuvre d'un nouveau programme de dépistage du cancer colorectal impliquant au premier chef la SVM et deux groupements de spécialités, à savoir les médecins de famille (MF-Vaud) et les gastro-entérologues, que le CDC a pu mettre en avant ses solutions.

Ce programme vient s'ajouter au dépistage du cancer du sein, dont la SVM et le groupement des radiologues avaient été les pionniers dès 1999, permettant ainsi au projet national de voir le jour, malgré certaines controverses.

Le groupement des radiologues a précisément repris l'initiative au cours de l'exercice 2015. Il a en effet, à l'occasion d'une assemblée générale en date du 9 mars, adopté de nouveaux statuts et désigné un nouveau comité, présidé par le Dr Laurent Chapuis.

Le moment était particulièrement opportun au vu de l'introduction, la même année, d'une nouvelle législation destinée à réguler les équipements lourds, spécialement l'imagerie. La résistance de la SVM a contribué à une solution moins drastique que prévue. Quoi qu'il en soit, une majorité politique, tous partis confondus, en faveur d'une limitation des équipements semblait acquise dès le lancement du projet qui trouvait son fondement dans une récente évolution de la jurisprudence fédérale. Reste à voir comment la commission instituée pour

mettre en œuvre cette nouvelle mesure, et dans laquelle la SVM est représentée de droit, remplira sa mission.

L'exercice a encore été marqué par l'adoption d'un nouveau règlement de la garde de la SVM, qui permet de concrétiser les intentions contenues dans la récente législation, en particulier la mise en œuvre d'une taxe d'exemption de la garde, qui doit cependant rester un moyen et pas un but.

Les travaux dans le cadre du partenariat DSAS-SVM se sont poursuivis, avec d'autant plus d'engagement que les projets de développement en santé publique sont nombreux.

Un prolongement de ce partenariat est à saluer: la création commune Etat-SVM d'une Fondation Avenir et Santé, dont le but est de soutenir la relève médicale, notamment dans ses formes les plus innovantes. Cette fondation, où tant le DSAS que la SVM sont représentés, aux côtés d'autres milieux, peut compter sur un nouveau président, le professeur honoraire P.-A. Michaud, particulièrement sensible à la problématique en tant qu'ancien doyen à la relève.

Du côté des assureurs, la décision du Tribunal fédéral de donner raison aux titulaires d'un double titre, dans leur exigence de faire reconnaître leur titre de médecin de famille dans les produits d'assurance dits «de médecin de famille» précisément, a été saluée, au terme d'une longue croisade dans les médias et au Parlement fédéral.

La SVM est aussi un laboratoire dans lequel il est possible à divers acteurs de

solliciter l'avis des médecins de terrain et des leaders d'opinion de la politique professionnelle. Tel a été le cas à l'occasion, par exemple, d'un atelier consacré à la génomique, organisé dans les locaux de la SVM.

Une nouvelle formule de conférence des présidents de spécialités et de régions a vu le jour et a permis de faire circuler l'information et d'en débattre librement, hors contraintes protocolaires et statutaires. Ce fut notamment l'occasion d'entendre les représentants de l'Office fédéral de la statistique présenter le projet MARS de relevé des données ambulatoires auprès des cabinets. Mais aussi d'avoir un retour sur la mise en œuvre de certaines ordonnances fédérales, telle que l'ODim (Ordonnance sur les dispositifs médicaux).

La démocratie SVM, particulièrement son parlement de milice, l'assemblée des délégués, a démontré son utilité et sa maturité en traitant avec finesse de questions sensibles.

Au terme de l'assemblée de novembre, l'AD a voté la décharge de ses organes, leur renouvelant sa confiance, mais a adopté à l'unanimité le budget pour 2016. Pour la neuvième année consécutive, les cotisations seront inchangées.

.....

PIERRE-ANDRÉ REPOND
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SVM



La médecine hospitalière

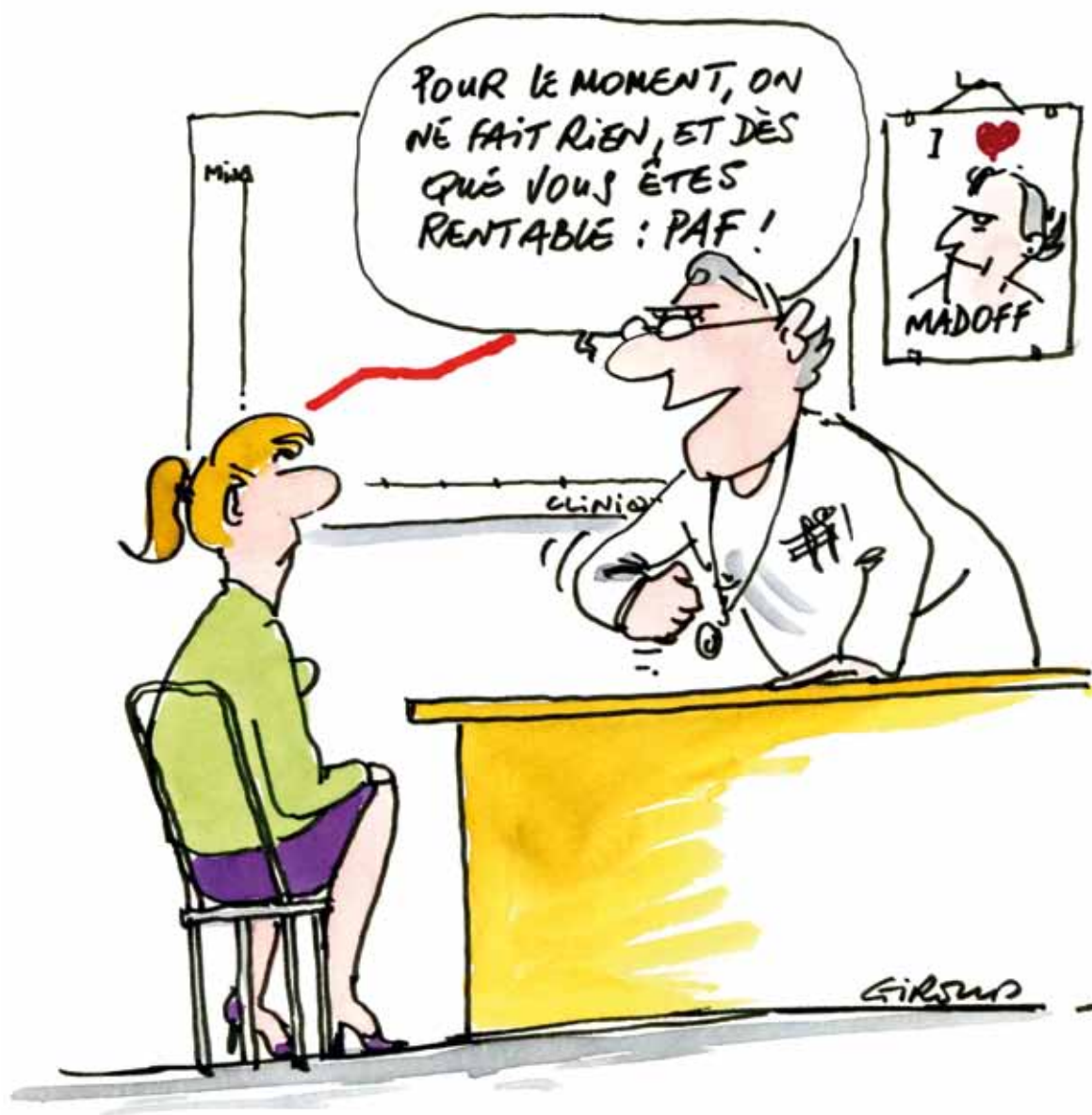
Comme les années précédentes, le secteur hospitalier a dû faire face, en 2015, aux conséquences de la mutation du système de santé suisse, dont le principe fondamental prévoit sa régulation dans le cadre d'une économie de marché. En lien avec cette évolution, les éléments de politique hospitalière, auxquels les médecins hospitaliers exerçant dans les hôpitaux d'intérêt public du canton de Vaud devraient porter attention, sont liés aux réformes contenues dans les nouveaux modèles de CCT de l'HRC et du HIB d'une part, et aux conséquences induites par les changements du système du financement hospitalier par DRG, en particulier à la concurrence entre secteurs privé et public dans le domaine de l'activité «stationnaire» d'autre part. Si ces deux sujets fondamentaux n'ont, jusqu'ici, pas touché de manière comparable l'ensemble des membres de notre groupement, ils vont sans aucun doute progressivement influencer leurs futures conditions salariales, le positionnement institutionnel des médecins dits «cadres» face à leur direction et, au final, entraîner d'importantes conséquences sur l'attractivité des postes de médecins-cadres des hôpitaux régionaux et leur fidélisation au secteur public. L'accélération des départs de médecins-cadres qui a été constatée dans les hôpitaux publics généralistes en 2015 et la multiplication de structures privées concurrentes sont là pour confirmer qu'il y a de vrais enjeux de santé publique derrière la mise en place de ces réformes.

NOUVELLES CCT DES HÔPITAUX INTERCANTONAUX PUBLICS DU HIB ET DU HRC

Si, pour 2015, la majorité des hôpitaux de la FHV a adopté une version quelque peu modifiée de la CCT des médecins-chefs de 2005, les cantons concernés par les nouveaux Hôpitaux intercantonaux de Riviera-Chablais (HRC) et de la Broye (HIB), s'appuyant sur les statuts juridiques de droit public de ces établissements et de droit privé des futurs contrats de leurs employés, ont préféré garder la liberté de déterminer les éléments que les contrats des médecins devaient contenir en s'appuyant sur les nouvelles tendances juridiques contenues dans la nouvelle loi sur le travail et sur une organisation institutionnelle empruntée aux modèles industriels qui, selon certaines directions, devraient s'appliquer aux hôpitaux et à une très large majorité de médecins. Mais «la santé» et la médecine peuvent-elles s'adapter à une mutation d'une telle ampleur sans être transformées en profondeur, sans conséquences sur leur coût, sur l'équilibre entre secteurs public et privé, et finalement sans dévier des valeurs éthiques que le modèle est pourtant censé porter?

Sans entrer dans le détail, une des différences fondamentales des nouvelles CCT de l'HRC et du HIB, qui vient bouleverser les relations entre les médecins-cadres et les directions hospitalières, porte sur la notion de fonction dirigeante élevée. Cette notion juridique, définie comme la capacité d'impacter la

marque d'une entreprise, accordée aux médecins-chefs dans le modèle FHV, plaçait jusqu'ici ce groupe de médecins comme des partenaires à part entière. Elle semble dorénavant réservée à une catégorie très restreinte de personnes appartenant le plus souvent au comité de direction de l'entreprise, dont les médecins-cadres sont habituellement exclus, et qui ne sauraient être remplacés par le profil de directeur médical tel que nous le connaissons. Ce changement réduit malheureusement l'ensemble des médecins-cadres hospitaliers au rôle de prestataires de soins, obéissant avant tout à une logique institutionnelle, et perdant ainsi au passage une bonne partie des caractéristiques fondamentales liées à l'exercice de la médecine et aux relations sur lesquelles se construisaient les échanges avec les directions administratives des hôpitaux. Cette évolution, incluant une hiérarchisation des services, un respect des directives institutionnelles et un système de controlling du temps de travail, implique désormais que les médecins aient à rendre des comptes auprès de l'administration. On passe ainsi d'un modèle de collaboration à celui de subordination, loin du contrat de mandat qui consistait jusqu'alors à ce que le médecin remplisse sa fonction en lui donnant la responsabilité, mais également la liberté de déterminer la meilleure manière de pouvoir l'assumer. Témoignant de ce changement en profondeur, notre chef du Département de la santé lui-même a souhaité réaliser



en fin d'année une directive cantonale concernant la présence des médecins-cadres dans les hôpitaux.

SYSTÈME DU FINANCEMENT HOSPITALIER PAR DRG

Le nouveau système de financement hospitalier, qui met en concurrence tous les acteurs, qu'ils soient privés ou publics, pose potentiellement un problème d'équilibre et de viabilité financière du secteur public, et finalement de financement des postes et de salaires concurrentiels pour tous ceux qui verront imman-

quablement diminuer la part des prises en charge des pathologies «rentables», pour se réserver celles «non rentables». En transformant une collaboration et des échanges jusqu'ici relativement équilibrés entre secteurs privé et public en une lutte pour gagner «des parts de marché», ces réformes nous posent à tous indirectement des questions difficiles et délicates. Les éléments contenus dans l'évolution des nouvelles CCT «intercantionales» et des réformes de notre système de santé constituent d'importants défis pour tous les médecins. A nous tous collectivement,

dans le cadre de notre société par définition fédérative, de trouver les réponses à tous ces questionnements qui nous interpellent, en préservant les principes et les valeurs fondamentales liés à l'exercice médical.

Dr PHILIPPE SAEGESSER
DOYEN DU COLLÈGE
DES MÉDECINS HÔPITAL RIVIERA



La garde médicale: aboutissement en 2015

Tout au long de cette année 2015, le Bureau cantonal vaudois de la garde médicale (BCVGM) a poursuivi ses travaux d'adaptation du règlement de la garde afin d'obtenir un texte plus cohérent et pragmatique. Devant la trentaine de modifications envisagées par le groupe de réflexion créé par la Commission cantonale de la garde médicale (CCVGM), le comité de la SVM a préféré répondre aux exigences d'une acceptation rapide du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et de l'Assemblée des délégués de la SVM (AD) en se limitant à un texte plus synthétique, largement inspiré de la précédente version. Les modifications non retenues influenceront quant à elles les modalités d'application. Le nouveau règlement a ainsi été accepté avec une seule modification mineure lors de l'AD de novembre 2015.

Son annexe C, comme le prévoit la loi, introduit une taxe de compensation en cas de dispense de garde, dont le montant a été fixé par l'AD à CHF 2500.–. Ce montant est un des plus faibles au niveau suisse. Celle de Fribourg, pour exemple, est de CHF 6000.–. Ce niveau de taxe bas (la loi permettait un maximum de CHF 20 000.–!) a été justifié à l'AD par une limitation des recours juridiques

possibles. Pour rappel, cette taxe prélevée au prorata de l'activité professionnelle ne permet pas d'être dispensé de la garde, car il faut préalablement avoir obtenu cette dispense auprès de sa spécialité ou de son secteur de garde pour de justes motifs. A l'heure de la présente publication, le chef du DSAS a également accepté le règlement et le montant de la taxe. Il a toutefois limité cette validation à une année, pour garder une marge de manœuvre politique.

L'année 2016 sera donc une année charnière de mise en application progressive du règlement pour les différentes spécialités médicales, en particulier celles de premier recours (médecine générale, pédiatrie, psychiatrie et gynécologie-obstétrique), avec, pour chacune, des règles et des spécificités élaborées par les groupements de spécialité. La gestion et l'application de la taxe de compensation fera l'objet d'un projet structuré par le comité de la SVM, car elle sera particulièrement délicate à appliquer, en espérant, un jour, un financement de la garde plus cohérent.

Malgré ces modifications, la garde médicale a poursuivi son activité habituelle avec des solutions pragmatiques très différentes selon les secteurs.

La professionnalisation de la garde domiciliaire par convention entre la SVM et des sociétés indépendantes pour les secteurs est et ouest donne entière satisfaction aux médecins et à la population, dans les limites du délai imposé par la grandeur des secteurs de garde. De très rares plaintes sont parvenues au BCVGM pour ces interventions, mais le renouvellement fréquent des médecins de ces sociétés méritent une attention permanente. Dans ce contexte, et afin de stabiliser cette activité sans contourner les contraintes de la clause du besoin en vigueur jusqu'en juin 2016, les médecins du secteur est ont accepté à une très grande majorité le principe d'une installation de Médecins du Léman SA (MDL) à Noville, pour le domaine de la médecine de premier recours. La formation continue et l'intégration au système de santé lémanique y seront dès lors plus faciles.

Dans le Pays-d'Enhaut, des négociations entre la SVM, le DSAS, l'Hôpital du Pays-d'Enhaut et les médecins installés sont en cours pour trouver un modèle d'intégration des médecins installés dans le cadre de leur garde au sein des urgences ambulatoires de l'hôpital. Entre-temps, les gardes de week-end ont déjà été reprises par des médecins hors secteur, après l'appel au secours des médecins de la région. Merci pour leur solidarité.

Pour la vallée de Joux, un projet de garde intégrée soutenu par le réseau hospitalier du Nord vaudois est envisagé. Il risque d'aboutir à une solution de type «centre de santé communautaire», comme celle appliquée dans la région de Sainte-Croix et également envisagée à moyen terme dans le Pays-d'Enhaut.

Les secteurs d'Oron-Mézières et de Moudon-Basse-Broye ont fusionné en

2015 afin de réunir les forces vives et rationaliser l'effort de garde. Dans ce cadre, un soutien logistique informatique (Docbox) a permis de simplifier l'organisation et sera sans doute étendu à tous les secteurs. Le nombre de gardes domiciliaires et l'avenir des médecins REMU restent toutefois problématiques dans ce secteur.

Dans les Alpes vaudoises, la situation est globalement inchangée. La garde de Villars s'est renforcée grâce à l'installation et à la reprise de cabinet par deux nouveaux médecins. Les médecins de Leysin ont clairement exprimé leurs limites de disponibilité dans le domaine de la garde, réalité à laquelle le BCVGM s'est adaptée en demandant à la société MDL d'intervenir dans ces régions en cas de nécessité.

Le secteur de la Haute-Broye (même si la Broye y est à son altitude la plus basse du canton...) garde son caractère intercantonal, avec une collaboration fructueuse entre médecins fribourgeois, médecins vaudois et structures hospitalières de la région. Une harmonisation du règlement de la garde pour les médecins des deux cantons engagés dans ce secteur devra être trouvée.

Enfin, alors que les secteurs ouest et nord ont trouvé leur rythme de croisière, le bureau a pu constater le retour progressif de la pédiatrie dans les discussions concernant la garde de premier recours. En effet, cette spécialité est depuis longtemps confrontée à la féminisation de la profession ainsi qu'à la collaboration avec les hôpitaux. Elle servira donc de laboratoire pour la mise sur pied de la convention qui doit encadrer les liens hôpitaux-médecins. L'organisation de la garde de psychiatrie pourra largement s'inspirer de ces réflexions.

La coordination de tous ces secteurs reste assurée par la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) et la centrale 144. Modernisée et avec des compétences reconnues dans le canton de Neuchâtel, qui utilise désormais le même outil que les Vaudois pour la régulation des urgences ambulatoires et pré-hospitalières, la Fondation Urgences Santé (FUS), dont votre serviteur assure la vice-présidence, va encore nécessiter des adaptations à sa croissance rapide, afin de limiter le temps d'attente téléphonique, par exemple, objet de quelques critiques durant la phase d'intégration des urgences neuchâteloises.

Vous l'aurez compris, la diversité des pratiques sectorielles dans le domaine de la garde permet de tester une multitude de solutions mais, face à une taxe de compensation unique pour tout le canton, un effort d'uniformisation des pratiques sera sans doute nécessaire, à l'intérieur d'une spécialité donnée pour le moins. A cette fin, des modalités d'application pourraient compléter le règlement de la garde.

Je profite de ce rapport pour remercier tous les membres de la Commission de la garde qui œuvrent dans chaque secteur, et plus particulièrement les membres du bureau, qui se sont beaucoup impliqués cette année avec près de douze séances, ainsi que le secrétariat du bureau de la garde pour son aide précieuse, à savoir Mesdames Girod et Molina. Mais, avant tout, un grand merci à tous les gardiens du canton.

.....

Dr MICHAËL HAGMANN
PRÉSIDENT
DE LA COMMISSION DE LA GARDE



Partenariat Privé-Public: qu'avons-nous réalisé en 2015?

Le Partenariat Privé-Public (PPP) SVM-DSAS est actif depuis plus de cinq ans. Au cours des dernières années, il a contribué à construire une vision commune, favoriser la collaboration, régler des différends et élaborer des solutions pratiques dans des domaines-clés de la santé publique, tels que la relève médicale, la formation, la garde de ville et hospitalière, la clause du besoin, l'organisation hospitalière, etc.

En 2015, le CoPil PPP s'est réuni à quatre reprises. Les thèmes marquants du partenariat ont été les suivants:

La Fondation Avenir et Santé, initiée par le PPP, est opérationnelle. Le Conseil de fondation s'est mis au travail en avril 2015. Le but est de promouvoir la relève médicale et de nouvelles formes d'organisation de la pratique.

Le démarrage de la Fondation a conduit le PPP à revoir son organisation: le partenariat, qui a démontré son utilité, subsiste. Le comité de pilotage fonctionnera à l'avenir sur un mode allégé et se réunira quatre fois par année pour passer en revue les thématiques du partenariat.

Garde médicale hospitalière: suite à l'entrée en vigueur de la LSP prévoyant la garde en milieu hospitalier, les parties ont élaboré des modalités d'application et ont entamé des discussions en vue de l'élaboration d'une convention. Ceci conduit, en pratique, les médecins installés à renforcer les gardes hospitalières s'il y a lieu.

Organisation médicale de la région de Château-d'Ex. Les médecins de l'hôpital et leurs collègues installés ont été entendus pour présenter les problèmes de l'organisation du service des urgences et ses incidences sur la garde médicale. Une réorganisation du modèle de fonctionnement est décidée, incluant une augmentation de la dotation de médecins-assistants.

DIVERS

- Harmonisation du statut des médecins-cadres des hôpitaux vaudois, CCT des Hôpitaux Riviera-Chablais et HIB
- Création du Réseau d'oncologie vaudois
- Médecine hautement spécialisée
- Equipements lourds soumis à autorisation
- Clause du besoin
- Adaptation du Règlement de la garde de la SVM à la LSP révisée
- Renforcement de la première ligne de soins
- Projet MARS





- Groupes de spécialistes SVM et collèges de spécialistes
- Tarifs ambulatoires
- Démission du président du PPP, après cinq ans d'activité

CONCLUSION

En 2015, les liens entre la SVM et le DSAS se sont élargis, avec la mise en route de la Fondation Avenir et Santé. Le PPP reste plus que jamais une nécessité pour fédérer les acteurs du système de santé vaudois.



Prof. RENÉ CHIOLÉRO
PRÉSIDENT DU COMITÉ DE PILOTAGE

COMPOSITION DU COPIL ET DU GROUPE OPÉRATIONNEL

CoPil

- Prof. René Chioléro, président
Me Pierre Luyet, responsable projets /
secrétariat permanent
- Représentants du DSAS
M. Pierre-Yves Maillard
Dresse Stéphanie Monod
Dr Karim Boubaker
- Suppléants DSAS
Dresse Isabelle Rossi
Mme Chantal Grandchamp
- Accompagnateurs DSAS
Mme Véronique Berseth
M. Eric Toriel
- SVM (permanents)
Dresse Véronique Monnier-Cornuz
Dr Michaël Hagmann
M. Pierre-André Repond
- Suppléant SVM:
Dr Philippe Eggimann

Groupe opérationnel

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

Fondation Avenir et Santé: booster la relève dans le secteur ambulatoire

La Société Vaudoise de Médecine et le Département de la santé publique et de l'action sociale, dans le cadre du Partenariat Privé-Public existant depuis plusieurs années, ont décidé de créer une fondation dont l'objectif statutaire est de «favoriser la relève médicale dans le canton de Vaud et l'étude de nouvelles formes d'organisation de la pratique médicale, afin de promouvoir celles qui sont les plus adaptées aux besoins de la population vaudoise». Cet objectif ambitieux vise autant les cabinets de soins de premier recours que les activités ambulatoires des spécialistes de toutes disciplines. L'environnement de la pratique médicale évolue rapidement et nécessite de réfléchir à des modèles innovant d'organisation, garantissant la qualité des prestations et l'éthique médicale, favorisant la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle et l'accès aux soins, y compris en dehors des heures ouvrables.

La Fondation, dont la création remonte à l'été 2015, est pilotée par un conseil dans lequel siègent la présidente et le secrétaire général de la SVM, le chef du Département de la santé et de l'action sociale et la cheffe du Service de la santé publique, une représentante de l'Association vaudoise de médecins-assistants et chefs de clinique, une représentante de l'Union des communes vaudoises et le soussigné qui préside. Les activités de la Fondation visent à faciliter l'installation de cabinets dans toutes les régions du canton, en fournissant des ressources conceptuelles logistiques et, au besoin, financières aux praticiens qui décident de s'installer, tout comme à ceux qui

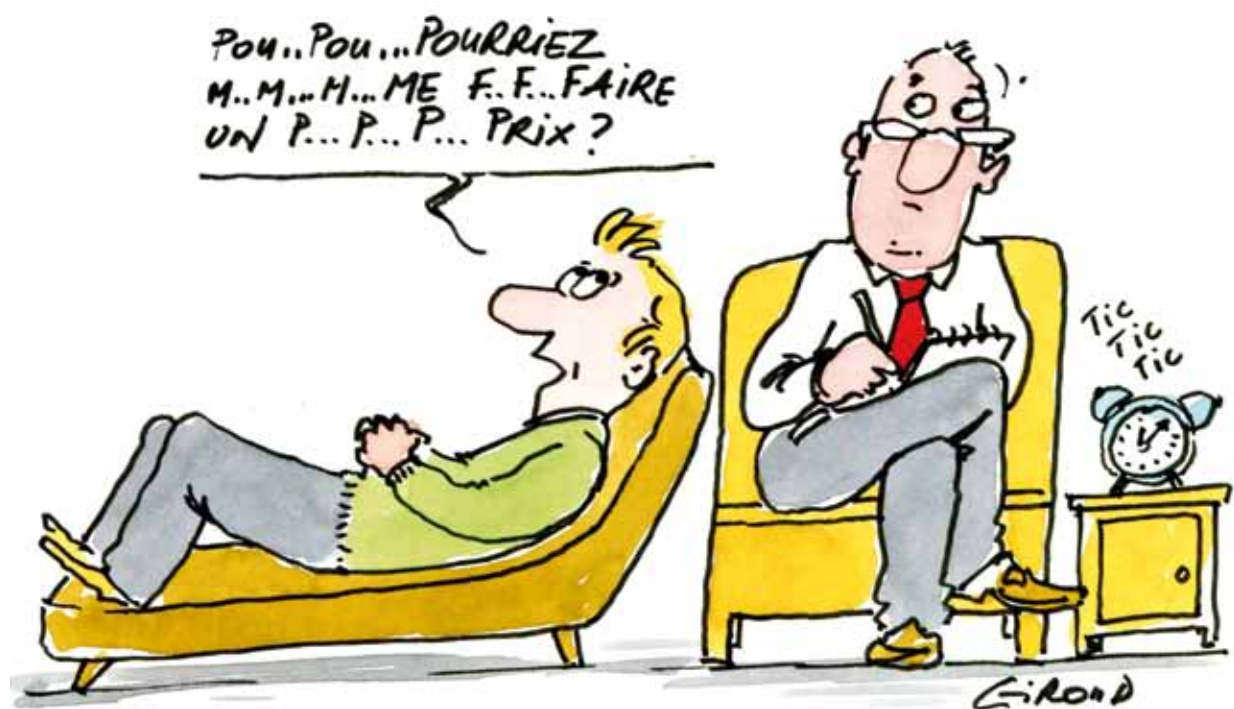
songent à leur retraite ou encore aux autorités qui se préoccupent de la couverture des soins dans leur région. Les prestations de la Fondation vont ainsi se décliner en plusieurs volets.

- Une réflexion conceptuelle sur les modèles les plus aptes à répondre aux besoins de la population et aux attentes des médecins. Cette réflexion doit déboucher sur la mise à disposition de deux brochures décrivant les principales modalités de création de structures ambulatoires efficaces dans le contexte actuel, l'une destinée aux médecins, l'autre, plus brève, destinée aux autorités communales.
- L'organisation future de cours d'introduction à la création d'un cabinet, qui a remporté un vif succès ces dernières années.
- La mise en place d'une structure d'appui, gérée par un coordinateur, qui recevra et accompagnera les demandes de médecins ou d'autorités confrontés à la mise en place d'un cabinet ou d'une structure plus large de soins.
- Un appui logistique, fourni au besoin par des spécialistes dans les domaines juridique, fiscal, administratif ou encore architectural.
- A terme, et si les assises financières de la Fondation le permettent, un soutien financier à la création de cabinets innovants, selon des critères définis à l'avance et équitables.

La Fondation mènera ses activités en collaboration avec d'autres instances intéressées par la relève, comme la Plateforme de médecine de premier recours et, bien entendu, les organismes représentés dans le Conseil de fondation. La Fondation Avenir et Santé fait ses premiers pas. Tout commentaire de la part des lecteurs de ce rapport annuel seront les bienvenus.

Prof. PIERRE-ANDRÉ MICHAUD
PRÉSIDENT DE LA FONDATION
AVENIR ET SANTÉ





Commission de modération des honoraires

D e manière récurrente, l'interpellation est la conséquence de la complexité de la structure tarifaire conventionnelle relevant de l'association de positions appliquant la systématique du tarif au temps (par tranches de cinq minutes) et de positions appliquant la systématique du tarif à la prestation (prestations facturées à l'acte).

La jurisprudence constante de la CoMoHo rappelle que l'association de ces deux modes de facturation doit proportionnellement correspondre au temps consacré au traitement du patient, évitant de ce fait une double facturation, ce principe étant la base même de la structure tarifaire TarMed.

La CoMoHo a également été confrontée au principe de la facturation d'une consultation manquée. Dans le cadre notamment du suivi psychothérapeutique, la CoMoHo rappelle qu'une consultation manquée n'est pas une prestation à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Une consultation manquée doit ainsi faire l'objet d'une facturation séparée, la facture spécifiant qu'il s'agit d'une taxe de consultation manquée. Cette taxe n'étant pas à la

charge de l'assurance sociale n'est en conséquence pas soumise à la protection tarifaire accordée par la LAMaI. Son montant étant libre, il dépend de chaque médecin. Notamment dans le cadre du suivi psychothérapeutique, la facturation d'une consultation manquée doit faire l'objet d'un consentement éclairé préalable, faisant ainsi partie intégrante du contrat thérapeutique.

La Commission de modération des honoraires de la Société Vaudoise de Médecine est, dans le canton de Vaud, le garant de la facturation adéquate des prestations prodiguées par le corps médical.

Dr BERTRAND
VUILLEUMIER
MÉDECIN



Dr CHARLES
A. STEINHÄUSLIN
MÉDECIN



Commission de déontologie

En 2015, la Commission de déontologie est intervenue dans une affaire interne confiée pour appréciation et règlement à l'Assemblée des délégués. Elle a trouvé son épilogue en novembre 2015 sous l'égide d'une commission ad hoc qui a instruit et conclu sur un mode objectif et apaisant. L'affaire est désormais classée.

L'année 2015 a également vu l'aboutissement des travaux menés sur le plan fédéral pour la réalisation d'un règlement de procédure commun à toutes les CD de Suisse. Souhaité par les commissions qui n'en possédaient pas, ce règlement est proche de celui en vigueur dans le canton de Vaud depuis 2007, mais apporte de notables améliorations qui font son intérêt. La CD-SVM, qui a collaboré activement à ces travaux, a décidé d'en étudier les avantages avant de soumettre ce nouveau règlement à l'AD pour analyse et, le cas échéant, validation.

Parallèlement, la Commission de déontologie a poursuivi ses travaux: 12 séances plénières, de multiples courriers, e-mails et téléphones pour trier ce qui était déontologique de ce qui ne l'était pas, orienter les plaignants, les écouter, le cas échéant ouvrir une instruction, offrir les services de notre médiatrice et, dans tous les cas, en premier lieu, tenter la conciliation des parties. Lorsque la médiation est clairement demandée, la Commission de déontologie, conformé-

ment aux statuts, transmet le dossier à la médiatrice, directement, et sans en faire l'analyse, les deux instances travaillant séparément.

Ce travail considérable est mené par les membres de la Commission avec conscience, courage et discernement, appuyés par une nouvelle secrétaire redoutablement efficace. Le soussigné leur rend ici un hommage plus que mérité. Les membres de la Commission étant confrontés à une «juridification» de plus en plus importante des instructions, l'appui de la greffière est apprécié, car rendu incontournable.

D'après des bruits de couloir, quelques esprits chagrins s'interrogent quant à l'utilité de la CD-SVM... Quoi qu'il en soit, elle veille et veillera encore au respect de notre code de déontologie.



Dr PIERRE KOHLER
PRÉSIDENT DE LA COMMISSION
DE DÉONTOLOGIE



Commission de médiation

Une dizaine de situations m'a été transmise durant l'année 2015: des cas de conflits entre collègues de même spécialité, ou de même cabinet, et des difficultés dans la remise de dossiers médicaux.

Mon intervention a consisté le plus souvent en conseils téléphoniques; le partage d'une situation avec un pair peut être aidant. Parfois, les situations ont dû être portées plus loin.

Une médiation a concerné un différend entre un avocat et un médecin. Celle-ci a été menée par le bâtonnier vaudois, avec une issue favorable.

Une seconde médiation concernait un différend entre un collègue qui s'était engagé à reprendre un cabinet, avant de se désister. La médiation faisait partie des mesures stipulées dans le contrat de reprise en cas de conflit mais, au vu des enjeux, elle n'a pas pu aboutir.

Pour terminer, en tant qu'ancien membre de la Commission de déontologie, je l'ai représentée à une réunion suisse, à Olten, qui visait à partager l'approche et les expériences des commissions de déontologie cantonales sur les problèmes d'abus.

Dresse ANNE-CLAIRE BLOESCH
MÉDIATRICE



Activités du Groupement des médecins travaillant en EMS (GMEMS)

L'année 2015 a été caractérisée par la naissance de plusieurs projets cantonaux touchant directement ou indirectement à l'activité des médecins travaillant en EMS. En première ligne, évoquons la création du groupe de travail **«Flux des patients»**, né des suites de la décision du chef du Département de réduire le nombre de lits de soins aigus en psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) et de favoriser le maintien du résident à l'EMS en évitant ainsi, si possible, son transfert dans un service de soins aigus. Deux membres du bureau du GMEMS, le Dr Ferdinand Beffa (président démissionnaire du GMEMS, mais restant membre du bureau) et le Dr Michel Pithon, participent activement au groupe de travail et veillent à ce que les droits des résidents en EMS soient respectés, que les modalités d'intervention des équipes mobiles soient applicables et que la responsabilité médicale soit clairement établie.

Le projet **«Cercles de qualité en EMS»** s'est aussi développé au cours de l'année 2015 et, chiffres à l'appui, il a été possible d'en démontrer le bénéfice en termes économiques. Par conséquent, tous les EMS du canton ont été invités à y participer activement et à s'y inscrire à partir de 2016. Leur financement à long terme (actuellement totalement assumé par le Département) fait actuellement l'objet de négociations entre les différentes parties, le canton et les représentants des caisses-maladie.

Une réflexion sur le rôle des courts séjours a aussi démarré en 2015, hélas, sans la collaboration des médecins d'EMS, qui n'ont initialement pas été invités à y participer.

Un autre projet qui a bien avancé au cours de l'année 2015 est celui de l'élaboration de la nouvelle grille d'inspection CIVESS (Coordination interservices de visites en établissements sanitaires et sociaux), qui met notamment l'accent sur les soins palliatifs et sur l'accompagnement individuel du résident. Le groupe de travail devrait terminer la révision de la grille au cours de l'année 2016 et l'introduction de la nouvelle grille est prévue pour janvier 2017. Si les thèmes de la contention et des directives anticipées semblent avoir été bien intégrés par les soignants d'EMS au cours de ces dernières années, une attention plus marquée devra être fournie ces prochaines années à

l'accompagnement de fin de vie et la prise en charge de la douleur. Mais le projet le plus important pour les médecins d'EMS est celui qui a démarré fin 2015 et qui prévoit de redéfinir le rôle du médecin travaillant en EMS. En effet, compte tenu de l'évolution démographique attendue ces prochaines années et des moyens à disposition, il est fort probable que l'EMS se voie obligé de muter de «lieu de vie» à «lieu de soins» de plus en plus médicalisé. Dans ce contexte futur, le médecin répondant d'EMS devra probablement être plus présent au sein de l'institution et assumer plus de responsabilités, ce qui impliquera de revoir également son mode de financement.

De plus en plus de médecins d'EMS nous signalent que, depuis l'introduction des DRG dans les soins aigus, le retour des résidents en EMS se fait souvent de façon précipitée, avec des situations cliniques mal stabilisées rendant la présence du médecin d'EMS beaucoup plus soutenue. Les consultations répétitives journalières étant incompatibles avec la facturation LAMal et les statistiques du médecin travaillant en EMS étant généralement plus élevées comparées à celles des médecins installés, un système qui protège le numéro de concordat des médecins en EMS (par exemple en utilisant le numéro de concordat de l'EMS au même titre que celui des hôpitaux) devra être envisagé.

Le GMEMS s'engage pour que la révision du cahier des charges du médecin travaillant en EMS permette de mieux spécifier les responsabilités, le niveau de formation attendu et le mode de rémunération des médecins travaillant en EMS, qu'ils soient gériatres ou pas et qu'il soient répondants ou simples intervenants. Uniquement en préservant les droits des médecins intervenant en EMS, nous pourrions espérer être aussi attrayants pour les jeunes relèves dans le futur!

Dresse TOSCA
BIZZOZERO-
FOLETTI
VICE-PRÉSIDENTE
GMEMS



Dr FERDINAND BEFFA
PRÉSIDENT GMEMS



Commission pour la formation continue

Acquisitions thérapeutiques 2015 – **Médecine génétique en pratique clinique** – Addictologie – **Apport de la recherche en médecine générale dans la pratique clinique** – Neurologie: mise au point 2015 – **Fatigue – Burn out – Droit du travail** – Handicap – Ergothérapie – **Cardiologie en pratique ambulatoire**

L'année 2015 des Jeudis de la Vaudoise a permis d'aborder de nombreux thèmes médicaux, comme en témoigne la liste ci-dessous.

Comme chaque année, ce sont une vingtaine d'experts qui se sont exprimés lors des séances plénières et plus de 70 collègues spécialistes qui ont animé des ateliers pratiques!

Ces colloques continuent à rencontrer un très bon écho, avec une participation moyenne de plus de 200 médecins, dont certains viennent même d'autres cantons romands!

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. Ces rencontres sont en effet l'occasion de confronter notre pratique avec celle d'autres collègues; ces regards croisés confirment la diversité des prises en charge et sont souvent bien utiles aux jeunes médecins, fraîchement installés ou à la veille de le faire, comme les médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique de la PMU.

Ce bilan est l'occasion pour moi de remercier les membres de la Commission, nos collègues I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, A. Birchmeier, M. Bonard, S. David, A. Morel, A. Schwob, M. Monti et P. Staeger, toujours très motivés à préparer la formation continue des médecins vaudois.

A la fin de l'année, nous avons pris congé du Dr Alain Schwob, 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 Sophie Paul, qui s'est rapidement mise dans le bain.

Ces Jeudis de la Vaudoise ne pourraient être réalisés sans l'implication de Mme Panchaud, responsable de la formation continue, dont le travail est très apprécié, et le soutien des sponsors (MSD, Clinique de La Source, GSK, Menarini, Novartis, Mundipharma et Hirslanden Lausanne), que nous remercions aussi.

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



Cours de médecine d'urgence à domicile pour MPR

En 2015, s'est achevée la 18^e édition du cours de médecine d'urgence à domicile pour MPR, qui s'est déroulé entre septembre 2014 et juin 2015, et dont les excellentes évaluations confirment qu'il répond aux besoins des médecins de premier recours (MPR) pratiquant la garde domiciliaire.

Cette formation, proposée par la SVM en collaboration avec la PMU depuis 2005, a pour ambition de donner aux médecins pratiquant la garde à domicile les outils et les compétences nécessaires à une prise en charge de qualité des patients sur leur lieu de vie.

En 2005, une enquête Delphi menée auprès d'un panel représentatif de MPR avait permis d'identifier de manière consensuelle les principaux thèmes à aborder dans un cours orienté sur la médecine d'urgence à domicile. Ces résultats avaient

abouti à la création de la première édition du cours, composé de douze ateliers. La formation s'est par la suite étoffée grâce aux commentaires des participants récoltés au fil des années, figurant sur les évaluations distribuées à la fin de chaque atelier. Ces commentaires toujours constructifs ont permis d'aboutir à la forme actuelle du cours, composé de 8 demi-journées, pour un total de 22 ateliers. Chaque demi-journée correspond à un module cohérent permettant aux participants de s'inscrire à la carte en fonction de leurs besoins.

Les modules portent sur les thèmes suivants:

- Organisation du système de garde et trousse d'urgence;
- Urgences pédiatriques;
- Urgences cardio-respiratoires;
- Urgences psychiatriques;
- Droit médical et médecine légale;
- Petite chirurgie, pathologies abdominales et traumatologie;
- Urgences neurologiques et réactions anaphylactiques;
- Réanimation et coma.

Ces ateliers, qui durent de une heure à une heure et demie selon le sujet, sont animés par des experts particulièrement sensibles à la garde domiciliaire et aux besoins des médecins de premiers recours. Si, pour des raisons logistiques, quelques ateliers sont donnés au CHUV et à la Fondation Urgences Santé à Lausanne, la plus grande partie du cours est proposée dans le magnifique cadre du Centre de formation de la RAMA à Montheron, dont les salles d'enseignement et l'environnement sont propices à l'apprentissage en petits groupes. Les facilités de parking sont également fort appréciées des participants.

La surcharge des centres d'urgence hospitaliers est une réalité qui fait du rôle des MPR dans la prise en charge des urgences ambulatoires un enjeu de santé publique. L'aptitude à remplir ce rôle ne dépend pas seulement de la disponibilité des MPR, mais également de leurs compétences dans la gestion médicale de ces situations, que ce soit au cabinet ou à domicile. L'existence d'une telle formation est donc plus que jamais nécessaire. Elle sera ainsi rééditée en 2016, sous sa forme compacte de quatre jours, selon l'alternance habituelle avec la forme étalée sur l'année académique.



Dresse ANNE-FRANCE MAYOR



Dr PHILIPPE STAEGER



Centre de confiance

Que de chantiers qui se sont ouverts pour bousculer les standards et transformer le monde de la médecine en 2015!

A commencer par la structure Tar-med, et surtout la société qui en avait la charge, toutes deux arrivées à bout de souffle. On a assisté à la première intervention du Conseil fédéral visant à revaloriser la médecine de famille qui a bousculé les acteurs, les médecins comme les assureurs.

En 2015, le monde médical ambulatoire a également fait la connaissance du projet MARS (Modules ambulatoires des relevés sur la santé) de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Ce projet initialement prévu pour un déploiement fin 2015 dans les cabinets vise à récolter nombre de données statistiques, tant financières que médicales, à travers toute la chaîne de soins existante en Suisse (cabinet médical, hôpital, EMS, CMS, etc.). L'objectif étant d'obtenir une photo du paysage médical ambulatoire national sur laquelle s'appuyer pour piloter l'offre de soins. Si, au départ, l'objectif est louable, la mise en œuvre de MARS devient, entre autres, une obligation légale pour les médecins installés de participer à une enquête laissant grandes ouvertes les portes du cabinet. Même si la complexité du projet a retardé l'échéance de mise en œuvre, celle-ci semble néanmoins inéluctable.

Sur ces deux chantiers majeurs, le Centre de Confiance de la Société Vaudoise de Médecine (CdC) a été impliqué très tôt, afin d'anticiper les changements à venir et de préparer au mieux l'accompagne-

ment futur des membres de la SVM. Sur le projet MARS notamment, des discussions ont été conduites pour trouver des moyens de mettre facilement à disposition des membres les données dont ils auront besoin pour l'enquête.

Le CdC a également pu étendre en 2015 son service d'interrogation de cartes d'assurés. Depuis de nombreuses années, il proposait aux utilisateurs de son module de facturation DeFacto une passerelle permettant de récupérer électroniquement les données de cartes d'assurés via le service Covercard de l'OFAC. Cette fonctionnalité a été étendue et, désormais, tous les membres peuvent bénéficier gratuitement du service, moyennant une simple adaptation au niveau du logiciel de facturation. Sur le volet cybersanté, le CdC a confirmé son rôle de plateforme d'accès centralisée pour les cabinets en proposant une première application e-health: le programme cantonal de dépistage du cancer du côlon. Cette première est le fruit de la collaboration entre la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer (FVDC) et la SVM pour offrir aux médecins vaudois un accès simple, sûr et économique au e-health. Fort de ce succès, le CdC va renforcer sa collaboration sur des projets cantonaux et offrir de nouvelles fonctionnalités sur la même plateforme.



PASCAL FERNANDEZ
CHEF DES PROGRAMMES DU CDC

Service aux membres

Service aux membres a traité, en 2015, l'admission et l'accueil de 142 nouveaux membres, 141 dossiers de demande d'installation sous l'angle de l'obligation de garde, ainsi que 35 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 4900 appels téléphoniques.

Le grand chantier 2015 a été le changement de système de gestion de nos membres. Après plus de dix ans d'activité, l'ancien outil ne répondait plus à nos besoins et nous avons décidé de rechercher une solution nous permettant une gestion plus efficace. Notre choix s'est porté sur un CRM (Customer Relationship Management) répondant au doux nom de Sugar.

Cet outil occupe une place particulière au sein du secrétariat général, car il centralise les différentes informations liées à la gestion administrative de nos membres: dossiers de candidature des futurs membres, statuts, taux d'activité, coordonnées, spécialités, groupements, etc. Il sert de base à la diffusion de données vers d'autres portails, comme la recherche de médecins sur les sites SVM, MFVaud et GPPV, la gestion des accès à la partie sécurisée de notre site ainsi qu'à la plateforme d'administration.

Ce changement d'outil a engendré une remise à plat des interactions avec nos membres et un meilleur partage de l'information au sein du secrétariat général. Il permet en outre de gagner en qualité et de répondre plus rapidement à vos nombreuses questions, tant sur les aspects de gestion de votre adhésion que

sur ceux en lien avec la vie de votre cabinet. Nous précisons au passage que l'intégralité des données de nos membres est stockée sur des serveurs en Suisse.

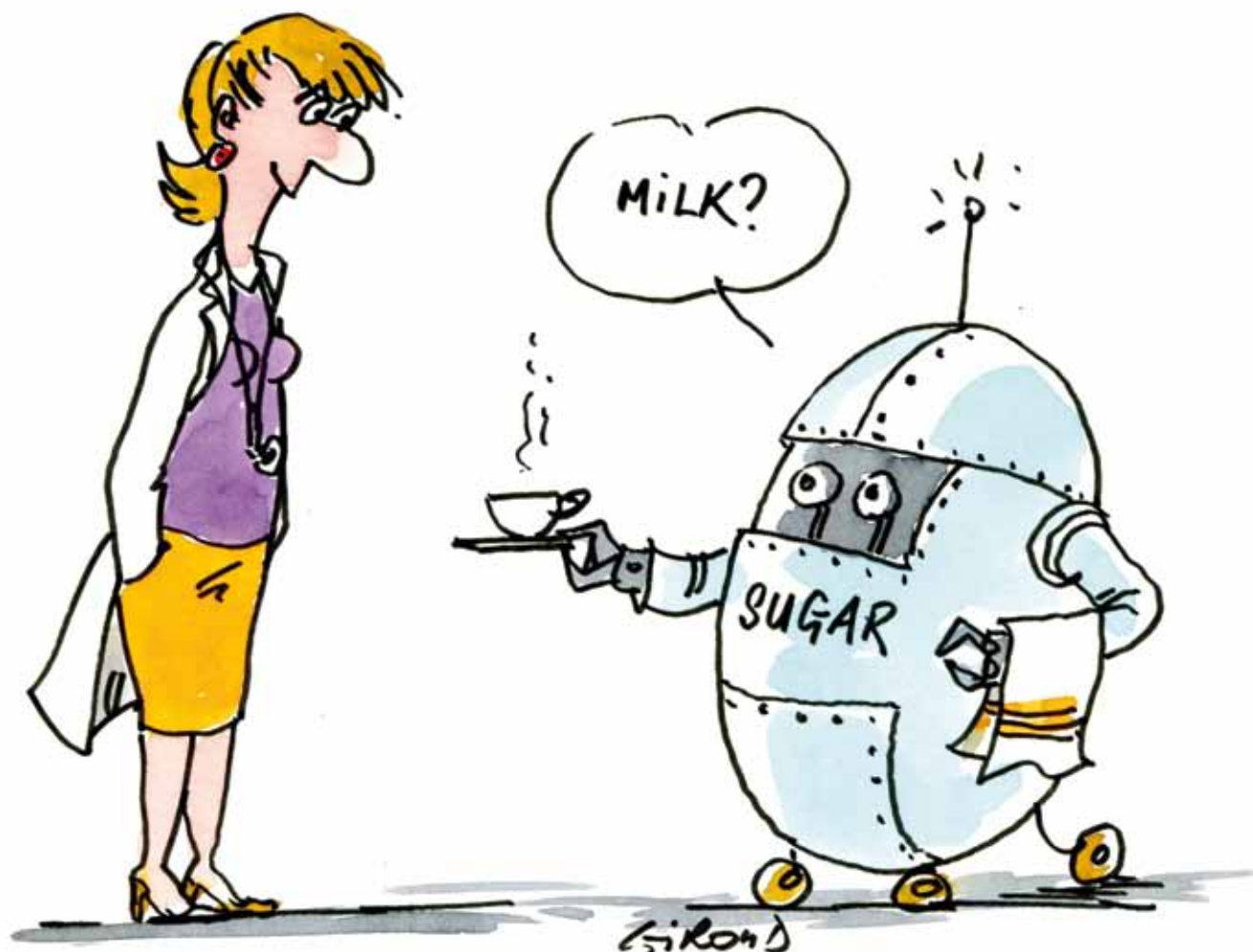
Dans le futur, vous pourrez fournir des informations supplémentaires afin que les patients aient plus de détails sur votre activité. En spécifiant si vous êtes encore actif ou si vous acceptez de nouveaux patients, vous éviterez certains appels inutiles à votre cabinet et renseignerez de manière proactive vos confrères sur vos capacités de prise en charge des patients qu'ils vous recommandent.

Parallèlement à la mise en place de cet outil, le Service aux membres a accompagné plusieurs dizaines de médecins à travers les grandes étapes de changement au cabinet: installation, reprise ou remise et remplacement. Dans le cadre de la Fondation Avenir et Santé, nous travaillons sur une plateforme pour fournir un conseil systématique aux médecins et les aider à effectuer les meilleurs choix possibles. D'ici là, pour les médecins désirant se préparer à la retraite, un dossier thématique est disponible sur notre site internet: www.svmed.ch/retraite.

Nous vous rappelons qu'en tant que membre de la SVM, vous bénéficiez de tarifs négociés pour certaines assurances (maladie, responsabilité civile, perte de gain) ainsi que la possibilité de vous affilier, vous et votre personnel, à notre fonds de prévoyance. Plus de détails sur www.svmed.ch > Service aux membres > Assurances ou Fonds de prévoyance.

JULIEN BALLESTRAZ
RESPONSABLE DES SERVICES
OPÉRATIONNELS DE LA SVM





« Le grand chantier
en **2015** a été
le changement de système
de gestion. »

Notre choix
s'est porté
sur un CRM
répondant
au doux nom
de Sugar.

Il sert de base
à la diffusion
de données vers
d'autres portails.



« Le Règlement de la garde (...) a été adopté lors de l'Assemblée des délégués. »

Grâce au PPP, la SVM a réussi à instaurer un dialogue permanent avec le DSAS.

La SVM collabore activement aux formations dispensées aux médecins.

Service juridique

L'activité du Service juridique a été intense en 2015 et elle a couvert de nombreux domaines, tant du point de vue de la politique professionnelle que du service aux membres et de l'activité judiciaire. Les points marquants sont détaillés ci-dessous.

RÈGLEMENT DE LA GARDE

Les importantes modifications qui ont été portées à la Loi vaudoise sur la santé publique (LSP), entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015, ont nécessité un sérieux toilettage du Règlement de la garde qui datait de 2012.

Un travail important a été déployé pour aménager de nouvelles dispositions en adéquation avec les nouvelles dispositions légales.

Le Règlement de la garde, dans sa nouvelle forme, a été adopté lors de l'assemblée des délégués du mois de novembre 2015 et il est entré directement en vigueur.

DOUBLES TITRES

La SVM avait soutenu une initiative parlementaire fédérale d'Olivier Feller pour empêcher les caisses-maladie d'exclure les médecins porteurs de doubles titres de leurs produits d'assurances «médecin de famille». Si cette action politique a échoué à l'automne 2014, le Tribunal fédéral a jugé cette pratique illégale à l'occasion d'un cas concret dans le canton de Neuchâtel.

Dès qu'elle a pris connaissance de cette jurisprudence, la SVM s'est investie pour faire appliquer la décision du Tri-

bunal fédéral. L'assureur concerné a modifié sa pratique dans le canton de Vaud, ce qui constitue une belle victoire après des années de combat.

Aujourd'hui, il peut être affirmé que les médecins porteurs de doubles titres ne sont plus discriminés dans des produits d'assurances qui rencontrent toujours plus de succès auprès des patients vaudois.

CONVENTION SUR LE RÉSEAU D'ONCOLOGIE VAUDOIS

L'année 2015 a permis à la SVM d'accompagner les membres du Groupement des hématologues, oncologues, radio-oncologues et infectiologues vaudois (GHORIV) dans des négociations concernant une convention avec le CHUV en vue de la création d'un réseau d'oncologie médicale.

Cette convention innovante propose un modèle alternatif aux projets toujours plus centralisateurs de la médecine hautement spécialisée (MHS).

TARIFS AMBULATOIRES

La SVM est très attachée à l'établissement de relations conventionnelles avec ses différents partenaires, notamment les assureurs. Les tarifs âprement négociés pour 2012 ont été reconduits pour 2016. Il conviendra toutefois de rester vigilant à l'avenir, dans la mesure où une pression toujours plus grande s'exerce sur le point ambulatoire dans le canton de Vaud au profit des tarifs stationnaires.

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 implémentés par les cantons.

COLLABORATIONS AVEC LE SSP

Grâce 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 été partie prenante dans la mise en place d'un programme de santé publique visant à mieux gérer les patients polymédiqués du canton de Vaud qui a débuté au début de l'année 2016. 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 et aux questions juridiques que posent les médecins et qui ont trait à leur activité professionnelle et suit les affaires judiciaires en cours en collaboration avec le réseau d'avocats de la SVM.



PIERRE LUYET
RESPONSABLE
DU SERVICE JURIDIQUE

La communication au sein de la SVM

Fort des bases mises en place courant 2014, le Service de la communication a pu se reposer sur des outils liés à une stratégie tout au long de l'année 2015. S'agissant de communiquer avec les membres, tant le *CMV* que les newsletters et un flyer de présentation des activités de la SVM ont été créés, mis au goût du jour et inscrits dans des procédures.

Un des premiers gros chantiers a été la refonte de la maquette du *Courrier du médecin vaudois*. S'agissant d'une revue professionnelle, son rythme de lecture méritait d'être revu afin d'inviter le lecteur à s'y plonger et à le parcourir dans son intégralité. Le dessin de presse a été introduit comme rendez-vous incontournable et illustrant le thème du dossier. De nouveaux rédacteurs contribuent dorénavant à offrir un regard complémentaire, un angle différent au dossier traité. Le nom même du magazine a été revu pour s'appeler dorénavant le *CMV*, à l'instar des revues dans les kiosques dont le titre est reconnaissable au premier coup d'œil. Chaque édition est envoyée aux médias et il n'est pas rare que des journalistes appellent pour des compléments d'information. Plusieurs rédacteurs en chef y ont déjà contribué, c'est dire si le *CMV* peut se targuer d'être un support de qualité et sérieux.

La Journée de la SVM a elle aussi été revue dans son concept de base, car si elle est le rendez-vous des nouveaux membres et des membres honoraires, elle est aussi le lieu de rencontre de l'ensemble des membres de la SVM. Outre son déroulement qui a été ramené sur une bonne demi-journée, la manifestation se distingue par ses deux volets: la partie statutaire et la partie interactive et récréative. L'année 2015 était donc le ballon d'essai et, au vu des commentaires de satisfaction, le programme sera maintenu encore en 2016. L'Ecole hôtelière de Lausanne, où avait lieu la manifestation, a inspiré les organisateurs et le fil conducteur était l'alimentation de demain ou, plus précisément, «Diète méditerranéenne, slow-food et alicaments, quel contenu dans mon assiette en 2016?». Une table ronde a réuni une brochette de personnalités de ce milieu et a attiré près de 250 invités qui ont suivi attentivement cette discussion. Celle-ci a été suivie d'une conférence sur l'histoire de la gastronomie, présentée par Philippe Ligron, spécialiste de la question et maître d'enseignement à l'EHL (et également animateur sur RTS La Première).

Une stratégie de partenariats a également été développée afin de faire profiter les membres de la SVM. Par exemple avec le festival Septembre musical à Montreux où, pour un soir en particulier, les membres pouvaient commander des places de concert à tarif préférentiel ou encore une visite privée de l'exposition MSF à Ouchy-Lausanne.

Les bonnes relations avec la presse ont pour conséquence le réflexe de contacter en premier lieu la SVM pour avoir le point de vue de la corporation ou relayer la demande auprès du bon médecin interlocuteur.

MICHÈLE CASSANI
RESPONSABLE MARKETING
ET COMMUNICATION





Une stratégie de partenariats a également été développée.

« La Journée de la SVM (...) est le lieu de rencontre de l'ensemble des membres de la SVM. »

CMV: son rythme de lecture méritait d'être revu afin d'inviter le lecteur à s'y plonger.

Assemblée des délégués

Assemblée des délégués de la SVM s'est réunie à trois reprises durant l'année 2015.

Lors de sa séance du 26 mars, il s'agit, nouvelle législature des délégués oblige, de rappeler les fondamentaux de la procédure pour un déroulement harmonieux et démocratique des débats.

La situation est tendue en raison d'une affaire interne. A la demande d'une commission, il est opposé avec succès que l'on se donne le temps de la réflexion et que, le cas échéant, l'on prépare le cadre de la mission de cette commission. Le Règlement de la garde est évoqué, explicité, mais non débattu.

Lors de la séance du 18 juin, l'atmosphère est électrique: d'une part, la discussion sur le Règlement de la garde est encore une fois reporté, d'autre part, après un vif débat, l'AD met sur pied une commission, composée de quatre membres qui doit se prononcer sur le fonctionnement de la SVM; y compris entre le Comité et la Commission de déontologie.

L'annonce de la création de la Fondation Avenir et Santé et des comptes excellents permet de ne pas conclure cette Assemblée sur une note trop aigre.

Lors de la séance du 24 novembre, deux moments importants animent l'AD, soit le rapport de la commission d'enquête et l'adoption du Règlement de la garde.

Le rapport de la commission d'enquête reconnaît à chacun la bonne foi et le fait d'avoir cru sincèrement bien faire.

L'examen du Règlement de la garde a suscité de grandes discussions sur certains de ses aspects, mais il a été adopté sans modifications notables.

Le Dr Ph. Vuillemin ayant annoncé en juin son désir de quitter la charge présidentielle, c'est le Dr Jacques Baudat qui présidera l'AD dès 2016.

Le Dr Ph. Vuillemin remercie l'AD de l'avoir honoré de sa confiance, près de quatre ans durant.

Il a souhaité forger un outil parlementaire professionnel permettant, sans perdre de temps dans des propos oiseux, de

mener à bien la mission de l'AD à travers les discussions nécessaires et le respect des droits démocratiques de chaque délégué. C'est avec beaucoup de satisfaction qu'il a ainsi vu disparaître les «foires d'empoigne» qui minaient le crédit et l'efficacité de la SVM à la fin des années 1990.

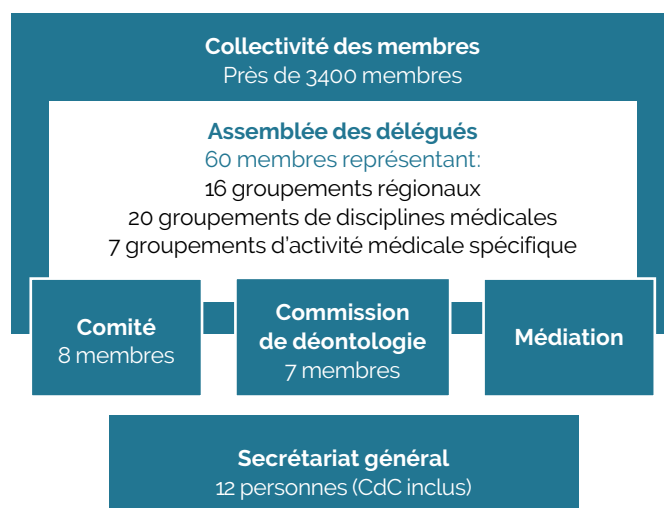
Il tient à remercier chacune et chacun de l'avoir aidé à relever ce défi à satisfaction.

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



Prof. OSCAR MATZINGER
MEMBRE



Dr ADRIEN TEMPIA
MEMBRE



Dr PATRICK BOVIER
MEMBRE

Secrétariat général au 31 décembre 2015

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

Véronique Hegi
Service des admissions
et gestion des membres

Sylvie Henry
Aide-comptable

Pierre Luyet
Avocat

Mégane Molina
Collaboratrice
ad interim

Nathalie Panchaud
Responsable
de la formation continue

Harmonie Pilloud
Secrétaire-réceptionniste

Valentine Thibaud
Assistante
du secrétaire général

Commissions et présidents

au 31 décembre 2015

Commission de modération des honoraires (CoMoHo)

Steinhäuslin Charles A.
Vuilleumier Bertrand

Commission de déontologie

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

Commission pour la formation continue

Cornuz Jacques président
Birchmeier Alain
Bonard Marc
David Stéphane
Marguerat Bouché Isabelle
Mayor-Pleines Anne-France
Monti Matteo
Morel Abram
Paul Sophie
Schwob Alain
Staeger Philippe

Bureau de la garde

Hagmann Michaël président
Coman Adrian
Elmiger Hubert
Gubler Pierre
Jordan Fabrice
Widmer Pierre

Commission de la garde

Anex Jean-François
Est vaudois-Aigle
Baraschi Constantin
Villars-Gryon
Baudat Jacques psychiatres
Béguin Claude Echallens
Bettens Christiane
Nord vaudois (Cossonay –
Penthalaz)
Coman Adrian, psychiatres

Dvorak Charles
Nord vaudois (Vallorbe – Orbe
– La Sarraz)

Elmiger Hubert
secteur Centre
Gagnebin Joël ORL
Gertsch Pascal
Les Diablerets-Les Ormonts
– Leysin
Gubler Pierre
Est vaudois (Montreux)
Gygi Christian
médecins travaillant
en cliniques privées

Hagmann Michaël président
Hottinger Michaël
Grandson-Bonvillars-Concise
Hurni Jean-Marc
Moudon – Combremont –
Thierrens

Jordan Fabrice Yverdon
Luyet Pierre
Service juridique SVM
Madani Seyed La Vallée
Massonnet Yves
Combremont-Thierrens
Polikowski Marc
Oron-Mézières

Repond Pierre-André
secrétaire général SVM
Reynaud Gilbert Vevey
Robert Pierre-Alain
Nyon-Coppet / Aubonne-
Rolle-Gimel

Schafer Dominique
Payerne-Avenches
Shooner Stéphane
Renens et environs
Sidoti Pinto Claudio
Est vaudois – Lavaux
Skaventzos Ilias
Pays-d'Enhaut
Sylvestre Fabien, Sainte-Croix
Vollenweider Roten Sonja,
dermatologues
Wasem Yves-Marie
Morges - Apples- Bière
Widmer Pierre

Nyon-Coppet / Aubonne-
Rolle-Gimel
Zwingli Martin ophtalmologues

Bureau du Groupement des médecins travaillant en EMS (GMEMS)

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

Bureau du Groupement des médecins scolaires vaudois (GMSV)

Meier Suzanne, président
Anken Jean-Frédéric
Fridelance Stéphane

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

Gygi Christian président
Chatelain Jean-Paul
Delarive Joakim
Dominguez Stéphane
Minger Fritz
Thierrin Laurent
Zwicky Caroline

Bureau du Groupement des médecins hospitaliers (GMH)

Saegesser Philippe président
Agrioglio Arido
Barghouth Ghassan
Berberat Christian
Beuret Philippe
Chabanel David
Daher Oscar
Freymond Daniel
Gyger Dominique
Herren Gilles
Panchard Marc-Alain
Perrin Ludovic
Repond Pierre-André

Rytz Roger
Thorens Joël

Comité des médecins-cadres du CHUV

Eggimann Philippe président
Munier Francis vice-président
De Buys Roessingh Anthony
secrétaire
Aubert John trésorier
Bize Pierre
Despland Jean-Nicolas
Lamy Olivier

Commission paritaire SVM SantéSuisse

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

Commission de gestion des soins (GS2)

de Heller Henri-Kim président
de Vevey Pierre
Hungerbühler Philippe
Klay Michaël
Stauffacher Maurice
Tempia Adrien
Vuillemin Philippe

Commission des apprenties assistantes médicales

Ingold Blaise

Bureau de l'Assemblée des délégués

Vuillemin Philippe président
Baudat Jacques vice-président
Vernet Olivier vice-président

Présidents des régions

Bourgeois Robert
Vevey – La Tour de Peilz
Carnal Christine
Yverdon-Echallens
de Heller Henri-Kim
Lausanne Ouest-Prilly-Renens

Ferroni Bruno

Lausanne Est-Prilly

Guggi Vincent Broye**Haesler Erik** Morges**Haury Jacques-André**

Lausanne Centre

Kirchner Volker

Nyon-Rolle-Aubonne

Lambert Stéphane

Lavaux-Oron

Ntawuruhunga Emmanuel

Aigle-Chablais

Pfaff Christopher Montreux**Ravessoud Michel**

Lausanne Nord-Le Mont

Sichitiu Serban Lausanne Sud**Vez Jean-Pierre** Jura**Von Orelli Jacques**

Pays-d'Enhaut

Vuillemin Philippe

Lausanne CHUV – La Sallaz

Présidents d'activités**médicales spécifiques****Beffa Ferdinand** médecins

travaillant en EMS

de Heller Henri-Kim Groupe-

ment de gestion des soins GS2

Eggiman Philippe

médecins-cadres du CHUV

Gygi Christian médecins

travaillant en cliniques privées

Hottinger Isabelle médecins-

conseils CMS-AVASAD

Meier Suzanne

médecins scolaires

Saegesser Philippe

médecins hospitaliers

Présidents des disciplines**médicales****Agrioglio Arido** ORL**Albrecht Eric** anesthésistes**de Ancos Eva** ophtalmologues**Beer Sandra** endocrinolo-

gues-diabétologues

Bertoncini Claude pédiatres**Chapuis Laurent** radiologues**Favarger Nicolas**

chirurgie de la main

Föllmi Laurent et Beger Ute

médecines complémentaires

Gapany Christophe,

chirurgie pédiatrique

Jotterand Sébastien

médecins de famille Vaud

Leimgruber-Bosset Annette

allergo-immunologues

Locca Didier cardiologues**Mahmutovic Nedeljko**

chirurgiens orthopédistes

Mastropaolo Aurelio

psychiatres

Morier Julien neurologues**Perey Lucien** onco-hématolo-

gues-infectiologues

Perrin Yannick allergo-immu-

nologues

Ruchat Patrick chirurgiens**Sauty Alain** pneumologues**Schreyer Alain**

gynécologues-obstétriciens

Schurch Marc-André

rhumatologues

Vollenweider Roten Sonia

dermatologues

Wiesel Paul

gastro-entérologues

Wisard Marc urologues**Zanzi Michele**

chirurgie plastique

Nouveaux membres 2015

Anesthésiologie**Corniche Jocelyn****Evans Marc** Stephen**Febvre Raluca****Flory Nicolas****Pfeil Beun** Elvire**Cardiologie****Yarol Nuray****Cardiologie, médecine intensive, médecine interne générale****Guidon Alain****Cardiologie, médecine interne****Monney Pierre****Bergamin Christian****Clair Mathieu****Chirurgie****Bertin Daniel****Raiss Hicham****Chirurgie de la main, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur****Bollmann Christof****Chirurgie maxillo-faciale****Imholz Benoît****Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur****Martin Henri****Rueff Nicolas****Vienne Patrick****Chirurgie pédiatrique****Dushi Gezim****Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique****Pietramaggiori Giorgio****Scherer Pietramaggiori****Sandra Saja****Dermatologie et vénéréologie****Stokkermans Josette****Gastro-entérologie****Doerig Christopher****Leung Ki En-Ling****Nichita Cristina** Mihaela**Gynécologie et obstétrique****Clement Wiig Carine****De Courten Clarisse****Divanali Mounoud** Nazanin**Garnier Cornelia****Mizan Dominique****Rossier Marie-Claude****Vullemoz Nicolas****Médecin praticien****Barbanneau-Sadoun****Marie-Pierre****Baud Eric****Braendle Carolina****Cancela Enrico****Ciubotariu Ioan****De Palézieux Olivier****Draghiciu Crina** Esmeralda**Guidi Silvia** Adriana**Heyse Sara****Kulier Régina****Lopez Patrick****Marthy Sibylle** Maria**Prudhon Chatelain** Gilles**Shawul Biniam****Thiebot Leclerc** Laure**Médecin praticien, psychiatrie et psychothérapie****Vassiliades Stamatis**

Médecine interne, médecine générale et médecine interne générale

Arnold Christine
Bergier Samuel
Chassot Mathieu
Codeluppi Gianmarco
Hajjar Inès
Hohl Moinat Christine
Kermode Tessa-Michèle
Kohler Serra Myriam
Lombardo Patrick
Luks David
Meier Nguyen Maria
Monigel Hanga
Notaridis Grigorios
Ochs Nicolas
Ratnam Arul
Ronga Alexandre
Saillen Fabien
Salmi-Babouri Sabrina
Sapounakis Konstantinos
Schnyder Schriber Isabelle
Schriber Peter
Sewer-Burdet Laure
Touray Musa
Uhlmann Marc

Médecine interne générale, néphrologie

Fumeaux David

Médecine interne générale, oncologie médicale

Gay Béatrice

Médecine nucléaire

Cazaentre Thomas

Neurochirurgie

Levier Marc

Neurologie

Demonet Jean-François
Iwanowski Patricia

Ophtalmologie

Jang Liuna
Mayer Cédric

Oto-Rhino-Laryngologie

Richard Céline

Pédiatrie

Aubert Agnès
Dang Rossi-Mossuti
Phong Mai

Gehrigier Lionel
Vadnaï Gaël

Psychiatrie et psychothérapie

Aite Djamel
Aubry Christine
Benathan Zeitoun Virginie
Benmebarek Messaoud
Caillaud Emmanuel
Castello Orri Laia
Chichakly Rashad Mutaz
Da Graça Gonçalo Dos Santos
Rodrigo Manuel
Foskolos Dimitris
Gerostathos Antonios
Grandgirard Marc
Lafuente Morales
Carlos Roberto
Mathys Jules
Meylan Christiane
Noetzi Diego
Paneri-Foskolos Dominique
Pelet-Marquis Céline
Ramel Mares Séverine
Rez Adyn
Rougemont Michaël
Valvis Myron
Wilhelm Laurence
Zaharie Andreea Maria

Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Fumeaux Pierre
Gumy Alain
Lasserre Bovard Hélène
Masin Nathalie
Richard Sandra

Radiologie

Babaker Malik
Becce Fabio
Bonvin Florent Alexandre
Kardan Reza
Lachenal Yann
Magnin (Monnard) Virginie
Perrin Ludovic
Pyka Miriam

Radiologie médicale

Treyvaud Marc-Olivier

Urologie

Fritschi Urs
Vlamopoulos Yannis

Membres honoraires 2015

Avigdor Luc

Banic Predrag

Bessard Thierry

Bielinski Rainer

Bonnard Chantal

Boss Jean-Pierre

Corthésy Michel

Engelberts Patrice

Etienne Albert

Gabris Georges

Genoud Elisabeth

Ghavami Bijan

Graf Andreas

Grossenbacher Jean

Hoang-Dao Thu-Thuy

Kohli Lucienne

Leyvraz Pierre-François

Louis François

Matter Michel

Meredith Patrick

Meyer Alain

Michel Philippe

Michel Luc

Morattel Jean-Paul

Nguyen The Hieu

Pilloud-Meyer Martine

Rion François

Ruffieux Pierre

Scherrer Patrick

Stauffacher Maurice

Volant Jean-Claude

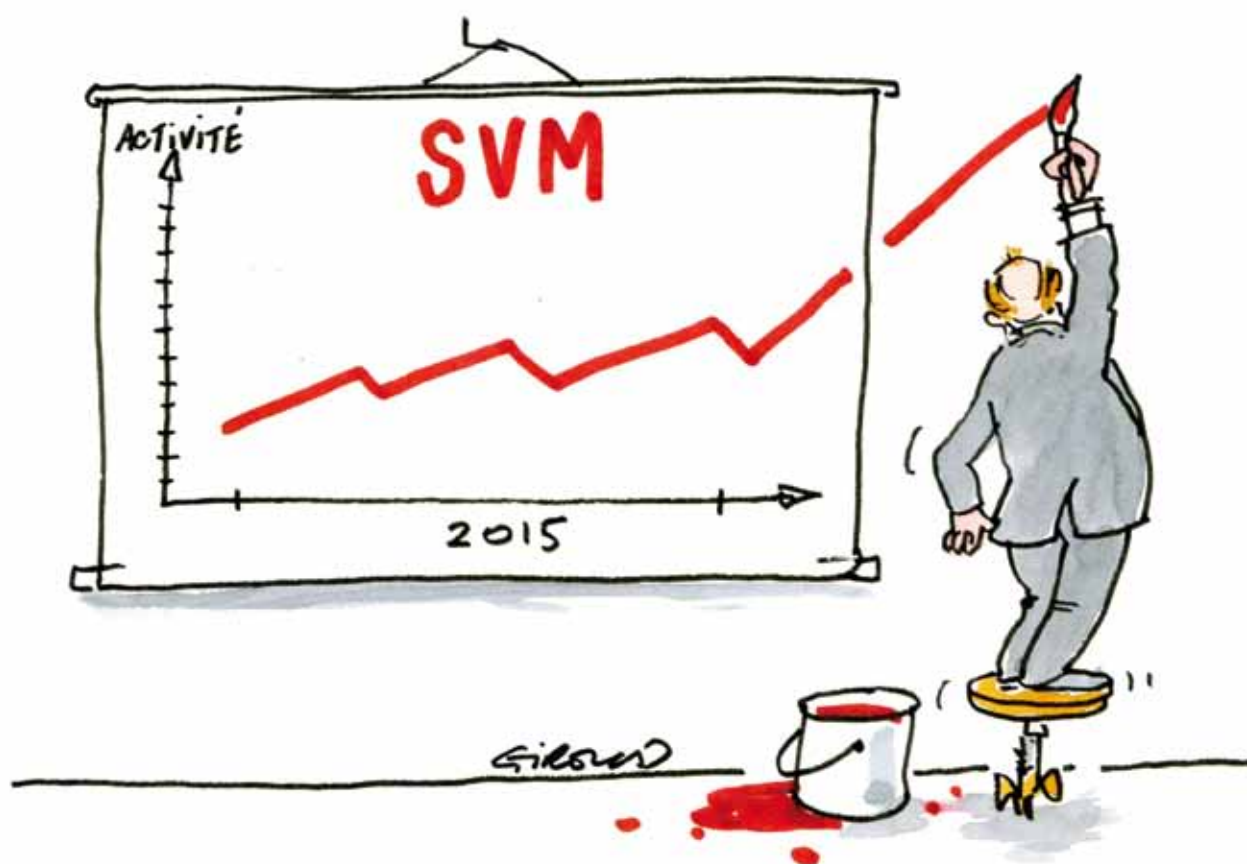
Vuillemin Philippe

Widmer Daniel

Zurkinden Benoît

Zwahlen André

Le résumé 2015



La Société Vaudoise de Médecine

*Le partenaire indispensable
du 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 3400 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, à l'installation et à la remise 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.