

RÈGLEMENT DE LA GARDE

Préambule

L'article 40 lettre f de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd) impose à tout médecin exerçant à titre indépendant de participer aux services d'urgence conformément aux dispositions cantonales.

Aux termes de l'article 91a de la loi vaudoise sur la santé publique du 29 mai 1985 (LSP), les membres des professions médicales sont astreints à participer aux dispositifs de garde établis dans le canton.

Par convention du 26 janvier 2005, le Département cantonal vaudois de la santé et de l'action sociale a confié à la Société vaudoise de médecine (SVM) l'organisation de la garde médicale.

En exécution de ladite convention, le présent règlement a pour objet l'organisation de la garde médicale sur l'ensemble du territoire cantonal et s'applique à tous les médecins au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant ou dépendant et exerçant dans le canton de Vaud, qu'ils soient membres ou non de la SVM.

Le présent règlement ne s'applique pas à la prise en charge des urgences pré-hospitalières de type SMUR.

1. But et définition de la garde

a. La garde médicale a pour but d'offrir à quiconque en a besoin l'assistance d'un médecin 24 heures sur 24 et 365 jours par an.

b. Durant les heures d'ouverture de sa consultation, chaque médecin est responsable des urgences de ses patients. En cas d'indisponibilité et pendant ses vacances, il s'efforcera de confier ses patients à un remplaçant, avant d'inviter ceux-ci à s'adresser au médecin de garde.

c. Tout médecin autorisé à pratiquer, quelle que soit sa spécialité, est astreint à la garde, à moins d'en être expressément dispensé.

d. La garde consiste pour le médecin à se tenir disponible pour répondre aux urgences médicales de son secteur.

2. Organisation de la garde

2.1 Généralités

a. Le dispositif de garde régi par le présent règlement comprend :

- une centrale téléphonique médicalisée;
- la garde de premier recours pour les urgences à domicile (garde domiciliaire);
- la garde de premier recours pour les patients déplaçables;
- les gardes de spécialité.

b. Le Comité de la SVM peut confier à des sociétés privées ou à des groupes de médecins certains aspects de la garde. Les conditions d'une telle collaboration sont fixées dans l'annexe A du présent règlement.

2.2 Centrale téléphonique médicalisée

a. Une centrale téléphonique médicalisée est organisée et financée par la Fondation urgences-santé sous l'appellation Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG).

b. La CTMG reçoit tous les appels concernant la garde. Elle les évalue et les oriente vers le mode de prise en charge adéquat. Elle transmet au 144 les situations d'urgence vitale.

2.3 Garde de premier recours

a. La garde de premier recours (cf. ch. 4.1) à domicile est destinée aux patients qui ne peuvent pas se déplacer vers un lieu de consultation. Elle s'exerce 24h sur 24 et 365 jours par an. Si sa sécurité n'est pas assurée, le médecin de garde peut requérir l'assistance des forces de police.

b. La garde de premier recours pour les patients qui peuvent se déplacer est assurée par le médecin de garde à son cabinet ou dans un lieu organisé à cet effet (maison de garde ou permanence). Elle s'exerce 365 jours par an et couvre les soirées.

c. La garde de premier recours est organisée par secteurs.

2.4 Gardes de spécialité

a. Une garde de spécialité est mise sur pied dans les spécialités où une garde est justifiée. Elle est destinée à conseiller le médecin de premier recours dans des situations difficiles ou à recevoir directement des patients relevant de sa spécialité sur demande du médecin de premier recours ou de la CTMG.

3. Groupements de garde

a. Tous les médecins astreints à la garde de premier recours ou de spécialité forment entre eux un groupement de garde.

- b. Chaque groupement élit en son sein un responsable et un ou plusieurs suppléants.
- c. Les groupements de garde ont pour mission :
- de recenser les médecins astreints à la garde;
 - de planifier les gardes;
 - de signaler aussitôt à la Commission cantonale (cf. ch. 5.1) de la garde toute difficulté relative à l'organisation de la garde dans son secteur.
- d. Les groupements de garde peuvent adopter un règlement interne, dont le contenu doit être soumis à la commission cantonale de la garde avant son entrée en vigueur et qui est subordonné au présent règlement.
- e. Chaque groupement de garde peut proposer au bureau de la garde de dispenser un de ses membres de la garde et/ou de la taxe de compensation.

4. Devoir de garde, dispense et taxe de compensation

4.1 Devoir de garde

- a. Sont astreints à la garde de premier recours:
- les médecins spécialistes en médecine interne générale;
 - les médecins praticiens;
 - les médecins pédiatres dans leur spécialité;
 - les médecins gynécologues dans leur spécialité;
 - les médecins psychiatres dans leur spécialité.
- b. Sont astreints à la garde de spécialité tous les médecins spécialistes de ladite spécialité et non expressément mentionnés à l'alinéa 1 ci-dessus. En l'absence d'une garde dans une spécialité, les médecins spécialistes de ladite spécialité sont astreints à la garde de premier recours.
- c. Sont considérés comme accomplissant leur devoir de garde au sens du présent règlement :
- les médecins pratiquant dans une permanence privée offrant des prestations telles que définies dans l'annexe B du présent règlement;
 - les médecins assumant une garde régulière dans un établissement hospitalier public ou privé au sens de l'art. 91b LSP;
 - les médecins assurant des dispositifs REMU et SMUR (Services d'urgences pré-hospitalières);
 - les médecins participant à la médicalisation de la CTMG.
- d. Chaque médecin assume son devoir de garde indépendamment de son taux d'activité.
- e. En cas de nécessité, un médecin peut se faire remplacer par un confrère de son secteur ou de sa spécialité. Il n'est par contre pas admis qu'un médecin se décharge de son devoir de garde en remettant systématiquement ses gardes à des confrères.

f. L'astreinte à la garde s'éteint d'office à l'âge de 60 ans révolus. Au-delà de 60 ans révolus, un médecin peut participer à la garde sur une base volontaire et sans entrer dans le système de dispense et taxe.

g. Le devoir de garde peut être effectué en tout ou partie en dehors du secteur défini par le groupement et en accord avec les responsables des secteurs concernés.

4.2 Dispense de la garde

a. Peuvent être temporairement dispensés de la garde:

- les médecins empêchés de pratiquer en raison d'une incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident, pendant la durée de leur incapacité de travail, sur présentation d'un certificat médical, et les deux mois suivant la fin de celle-ci, pour autant que dite incapacité soit supérieure ou égale à 30 jours;
- les médecins dont les obligations familiales sont jugées incompatibles avec le service de garde, pendant toute la durée de ladite incompatibilité, sur décision du groupement ou du bureau de la garde (cf. pt. 5.2);
- les médecins enceintes durant toute leur grossesse et les six mois qui suivent l'accouchement;
- les médecins accomplissant un service militaire de plus de trois semaines, pendant la durée de celui-ci.

b. Peuvent être dispensés de manière permanente de la garde:

- les médecins ayant subi une atteinte durable à la santé qui limite objectivement la participation au dispositif de garde;
- les médecins spécialistes dans une spécialité pour laquelle aucune garde n'est organisée et qui sont incapables d'assumer une garde de premier recours.

En cas de changement notable des circonstances, la décision de dispense peut, d'office ou sur requête, être révisée.

c. Un médecin qui ne remplit aucune des conditions énumérées ci-dessus peut exceptionnellement être dispensé de la garde lorsque des circonstances objectives le justifient.

d. Les demandes de dispense doivent être motivées et sont à adresser au responsable du secteur, qui les transmet pour décision au Bureau de la garde, avec son préavis.

4.3 Taxe de compensation

a. Tout médecin dispensé de la garde est astreint au paiement d'une taxe annuelle forfaitaire de compensation dont le montant est fixé par l'Assemblée des délégués à l'annexe C du présent règlement. Cette taxe alimente un fonds professionnel destiné à soutenir la garde au sens de l'art. 91a al. 4 LSP.

b. Les médecins travaillant à temps partiel ou présentant une incapacité de travail partielle payent la taxe proportionnellement à leur taux d'activité.

c. Un médecin dispensé de la garde peut exceptionnellement être exempté de tout ou partie de

la taxe de compensation en cas d'atteinte avérée à sa santé limitant la capacité de travail et attestée par deux médecins indépendants.

d. Les médecins enceintes sont d'office exemptées de la taxe de compensation pendant la grossesse et les 6 mois qui suivent l'accouchement.

e. Les demandes d'exonération de la taxe sont adressées au responsable du secteur de garde, qui les transmet pour décision au Bureau de la garde, avec son préavis.

5. Organes de la garde

5.1 Commission cantonale de la garde

a. La Commission cantonale de la garde est formée :

- des responsables des secteurs de garde de premier recours et de leurs suppléants;
- des responsables de gardes de spécialité et de leurs suppléants.

b. Le président de la Commission de la garde est désigné par le comité de la SVM. La Commission propose au Comité de la SVM, qui les nomme, un vice-président et six membres représentatifs des régions du canton et des spécialités. Le président de la Commission, son vice-président et les six membres représentant les régions du canton et les spécialités forment le Bureau de la garde.

c. La Commission cantonale de la garde se réunit autant de fois que nécessaire, mais au moins une fois par année. Elle est convoquée au moins trois semaines à l'avance.

d. La Commission cantonale de la garde :

- organise le service de garde;
- définit les secteurs de garde de premier recours;
- définit les modalités générales d'exercice de la garde à l'intérieur de chaque secteur de garde;
- veille à ce que le devoir de garde soit réparti de façon équitable et peut faire appel aux médecins de secteurs à forte densité pour renforcer la garde de secteurs en manque d'effectifs;
- propose au Comité de la SVM les gardes de spécialité devant être organisées;
- définit leur organisation géographique;
- statue sur toute question qui lui est soumise par le Bureau de la garde;
- préavise à l'intention du Comité de la SVM et de l'Assemblée des délégués de la SVM sur tous les sujets relatifs à la garde.

5.2 Le Bureau de la garde

a. Le Bureau de la garde :

- gère toutes les affaires courantes relatives à l'exercice de la garde;
- organise le travail de la Commission cantonale de la garde et en prépare les réunions;

- prépare les préavis de la Commission de la garde au Comité de la SVM et à l'Assemblée des délégués de la SVM;
- instruit toute les infractions au devoir de garde avant de les transmettre au Comité de la SVM pour dénonciation au Département;
- statue sur les demandes de dispense de la garde;
- statue sur les demandes d'exemption de la taxe de compensation;
- veille à la correcte application des diverses conventions passées par la SVM en matière de garde;
- communique périodiquement au Comité de la SVM la liste des médecins soumis à la taxe de compensation.

5.3 Le Comité de la SVM

a. Le Comité de la SVM :

- décide des gardes de spécialités devant ou non être mises en place, en concertation avec le Département;
- statue sur les recours qui lui sont adressés;
- dénonce au Département toute infraction au devoir de garde;
- valide la liste des médecins dispensés du devoir de garde et astreints au paiement de la taxe de compensation.

5.4 Médecin-conseil de la garde

a. Le Comité de la SVM nomme un médecin-conseil de la garde parmi les médecins membres de la FMH jouissant d'une autorité morale reconnue et ne pratiquant pas dans le canton.

b. Sur requête du Bureau de la garde, le médecin-conseil de la garde statue sur la portée des certificats médicaux produits par les médecins à l'appui de leurs demandes de dispense et d'exemption de la taxe de compensation.

6. Procédures

a. Les décisions du Bureau de la garde sur les dispenses de l'obligation de participer au dispositif de garde et sur le paiement de la taxe de compensation doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Elles doivent indiquer les voies de droit. Les décisions du Bureau de la garde peuvent être attaquées dans les 20 jours par un recours auprès du Comité de la SVM à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure.

b. Les décisions du Comité sur les dispenses de l'obligation de participer au dispositif de garde et sur le paiement de la taxe de compensation doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Elles doivent indiquer les voies de droit. Elles peuvent être attaquées dans les 20 jours auprès du Département de la Santé publique et de l'action sociale à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure.

- c. Le recours s'exerce par acte écrit et motivé dans les vingt jours dès la notification de la décision attaquée. Celle-ci est jointe au recours.
- d. Le recourant informe de son recours le responsable de son secteur.
- e. Le recours n'a pas d'effet suspensif sauf décision contraire de l'autorité de recours.
- f. La procédure de recours est onéreuse. Une avance de frais, équivalente au montant présumé des frais de procédure, peut être exigée du recourant. La décision sur recours statue sur les frais, qui ne peuvent excéder Fr. 2'000.00 au maximum sauf en cas de témérité.
- e. Il n'est pas alloué de dépens.

7. Dénonciation

Les infractions avérées au présent Règlement de la garde sont dénoncées par le Comité de la SVM, sur requête du Bureau de la garde.

Le Comité se réserve le droit d'entendre les parties avant d'adresser la dénonciation auprès du Département de la Santé et de l'Action sociale.

8. Dispositions transitoires et finales

Le présent règlement sera revu et cas échéant, modifié, lors de l'entrée en vigueur de la loi sur la santé publique révisée.

En aucun cas la taxe de compensation ne sera exigée rétroactivement à la date d'instauration d'une telle taxe.

Le présent règlement révisé a été adopté par l'Assemblée des délégués de la SVM du 26 novembre 2015, et entre en vigueur à cette date sous réserve de son approbation par le Département cantonal vaudois de la santé et de l'action sociale.

ANNEXE A

Les sociétés et les individus auxquels la SVM confie certains aspects de la garde doivent notamment:

- Assurer les prestations de garde en respectant les principes d'économicité prévus par la LAMal.
- S'engager à ne recevoir les appels de garde que par l'intermédiaire de la CTMG et après le tri de celle-ci.
- Renvoyer systématiquement les patients à leur médecin traitant et envoyer à ce dernier un rapport sur la consultation de garde.

Les conditions de la collaboration doivent être précisées dans une convention. Le Département en est informé.

ANNEXE B

Pour que leurs médecins soient reconnus comme effectuant un service de garde au sens du règlement de la SVM, la structure de soin dans laquelle ils effectuent la garde doit:

- Accueillir les urgences tous les jours de l'année, samedis, dimanches et jours fériés inclus ainsi que le soir jusqu'à 21h au moins.
- Assurer les prestations de garde en respectant les principes d'économicité prévus par la LAMal.
- Renvoyer systématiquement les patients à leur médecin traitant et envoyer à ce dernier un rapport sur la consultation de garde.

ANNEXE C

Par décision du 26 novembre 2015, l'Assemblée des délégués de la SVM a fixé le montant de la taxe de compensation à Fr. 2'500.00 par année.