

# CONVENTION

## concernant la garde médicale du canton de Vaud

ENTRE LE DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE ET LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

Etablie conformément à l'article 40 lettre g de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd ; RS 811.11) et à la loi cantonale sur la santé publique du 22 mai 1985 (LSP ; RSV 800.01)

### Chapitre I Dispositions générales

#### Art. 1 Objet et champ d'application

<sup>1</sup> La présente convention a pour objet de définir le but de la garde médicale, son organisation sur l'ensemble du territoire cantonal et ses conditions de défraiement, de même que sa coordination avec d'autres processus de réponse à l'urgence.

<sup>2</sup> La présente convention vaut règlement de la garde médicale au sens de la LSP et s'applique à tous les médecins exerçant dans le canton de Vaud et au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant sous leur propre responsabilité quelle que soit leur spécialité.

#### Art. 2 But de la garde et des processus de réponse à l'urgence

<sup>1</sup> Le dispositif de la garde, en coordination avec les processus de réponse à l'urgence, a pour but d'offrir, en cas de nécessité, à quiconque en a besoin et quel que soit l'endroit où il se trouve (domicile, cabinet de consultation, lieu d'hébergement ou d'hospitalisation, voie publique ou autre lieu) l'assistance d'un médecin 24 heures sur 24 et 365 jours par an.

<sup>2</sup> De par le mode d'organisation mis en place, la garde médicale contribue au dispositif sanitaire cantonal et participe à l'atteinte des objectifs de santé publique du canton.

#### Art. 3 Composition du dispositif

<sup>1</sup> Le dispositif de la garde en coordination avec les processus de réponse à l'urgence organisé conformément à l'annexe A, comprend :

- a. une centrale téléphonique médicalisée cantonale dénommée Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), sous la responsabilité de la Fondation Urgences Santé (FUS);
- b. la garde de premier recours ;
- c. la garde spécialisée.

<sup>2</sup> Le dispositif de garde médicale obligatoire est complété par d'autres processus de réponse à l'urgence dont la mise en œuvre est déléguée à des mandataires régionaux par le département. La SVM soutiendra ces initiatives selon des modalités à définir.



## **Art. 4 Répartition des missions et des compétences**

<sup>1</sup> Les partenaires suivants interviennent dans la gestion et la mise en œuvre de la garde de premier recours et spécialisée, et plus généralement du dispositif de réponse à l'urgence:

- a. Le DSAS ;
- b. Les mandataires régionaux ;
- c. La SVM et ses dispositifs régionaux ;
- d. La SVM et ses groupements de spécialité ;
- e. Les commissions régionales de la garde ;
- f. La commission cantonale de la garde ;
- g. Le médecin conseil de la garde ;

<sup>2</sup> Leurs missions et attributions sont précisées dans les articles suivants et schématisées dans l'Annexe A.

## **Chapitre II Garde médicale**

### **Section I Généralités**

#### **Art. 5 Définition**

<sup>1</sup> L'exercice de la garde médicale (ci-après : la garde) consiste, pour un médecin, à se tenir disponible pour répondre aux urgences médicales d'un secteur défini géographiquement.

#### **Art. 6 Obligations du médecin**

<sup>1</sup> Tout médecin autorisé à pratiquer à titre dépendant ou indépendant sous sa propre responsabilité, quelle que soit sa spécialité, est astreint à la garde, à moins d'en être expressément dispensé.

<sup>2</sup> Lorsqu'il est au bénéfice de plusieurs formations, le médecin déclare s'il est astreint à la garde de premier recours ou de spécialité et cas échéant laquelle. Il sera tenu compte de son choix dans la mesure où l'organisation de la garde le permet.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Le cahier des charges des médecins de garde est validé d'entente entre le DSAS et la SVM, sur proposition des commissions régionales de la garde ou des groupements de spécialités, en concertation avec les partenaires concernés le cas échéant.

#### **Art. 7 Extinction de l'astreinte à la garde**

<sup>1</sup> L'astreinte à la garde s'éteint d'office dès le 1<sup>er</sup> janvier de l'année des 60 ans.

<sup>2</sup> Passé cette date, un médecin peut librement participer à la garde sans entrer dans le système de dispense et de taxe.

## **Art. 8 Financement**

<sup>1</sup> L'activité de la garde de médecine de premier recours et de la garde spécialisée fait l'objet d'un financement par enveloppe, dont les principes sont fixés à l'annexe B de la présente convention.

<sup>2</sup> Le défraiement pour la garde est alloué en sus de la facturation habituelle.

<sup>3</sup> Les prestations de la SVM au titre de la présente convention font l'objet d'un financement réglé par un accord séparé.

## **Art. 9 Dispense permanente**

<sup>1</sup> Les dispenses permanentes sont gérées par la commission régionale de la garde, respectivement par le groupement de spécialité.

<sup>2</sup> Peuvent être dispensés de manière permanente de la garde par la commission régionale de la garde, respectivement par le groupement de spécialité:

- a. les médecins ayant subi une atteinte durable à la santé qui limite objectivement leur participation au dispositif de garde;
- b. les médecins spécialistes dans une spécialité pour laquelle aucune garde n'est médicalement justifiée et qui ne se sont pas mis à disposition pour une garde de premiers recours.

<sup>3</sup> Les médecins qui ne remplissent aucune des conditions énumérées ci-dessus peuvent exceptionnellement être dispensés de la garde lorsque des circonstances objectives le justifient.

<sup>4</sup> En cas de changement notable des circonstances, la décision de dispense peut, d'office ou sur requête, être révisée.

## **Art. 10 Dispense temporaire**

<sup>1</sup> Les dispenses temporaires sont gérées par la commission régionale de la garde, respectivement par le groupement de spécialité.

<sup>2</sup> Peuvent être temporairement dispensés de la garde:

- a. les médecins empêchés de pratiquer en raison d'une incapacité de travail pour cause de maladie, 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;
- b. les médecins dont les obligations familiales sont jugées incompatibles avec le service de garde, pendant toute la durée de ladite incompatibilité;
- c. les médecins enceintes durant toute leur grossesse et les six mois qui suivent l'accouchement ;
- d. les médecins accomplissant un service militaire de plus de trois semaines, pendant la durée de celui-ci.

## **Art. 11 Taxe de compensation**

<sup>1</sup> Tout médecin dispensé de la garde est tenu au paiement d'une taxe annuelle forfaitaire de compensation (ci-après : taxe) dont le montant est fixé d'entente entre la SVM et le DSAS (annexe C). En l'absence d'accord, le chef de département statue.

<sup>2</sup> Le produit de cette taxe est géré paritairement par le département et la SVM et est affecté exclusivement au fonctionnement des dispositifs de la garde médicale et de l'urgence, conformément à l'art. 91a al. 4 de la LSP. Les modalités de gestion et d'allocation du produit de la taxe font l'objet d'un accord séparé.

<sup>3</sup> Le DSAS est responsable de la facturation et de l'encaissement de la taxe de compensation.

## **Art. 12 Exemption de la taxe**

<sup>1</sup> Un médecin dispensé de la garde peut exceptionnellement être exempté par la commission régionale de la garde, respectivement par le groupement de spécialité 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.

<sup>2</sup> Les médecins enceintes sont d'office exemptées de la taxe de compensation pendant leur grossesse et les six mois qui suivent l'accouchement.

<sup>3</sup> Sont également exemptés d'office de la taxe, les médecins, dès le premier janvier de l'année au cours de laquelle ils atteignent 60 ans.

## **Section II Garde de premier recours**

### **Art. 13 Missions**

<sup>1</sup> La garde de premier recours a pour but d'assurer des consultations urgentes dans les lieux de vie et en institutions de soins, en milieu ambulatoire, sous réserve de l'alinéa 2, 24 heures sur 24 et 365 jours par an.

<sup>2</sup> L'art. 91b LSP est réservé.

### **Art. 14 Médecins astreints**

<sup>1</sup> Sont astreints à la garde de premier recours, les médecins suivants, au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant sous leur propre responsabilité :

- a. les médecins spécialistes en médecine interne générale ;
- b. les médecins praticiens ;
- c. les médecins spécialistes en pédiatrie ;
- d. les médecins gynécologues dans leur spécialité ;
- e. les médecins psychiatres dans leur spécialité.

## **Section III Garde spécialisée**

### **Art. 15 Missions**

<sup>1</sup> La garde spécialisée contribue au dispositif sanitaire cantonal. Elle vient en support à la garde de premier recours et aux structures hospitalières.



<sup>2</sup> Le DSAS et la SVM, par l'intermédiaire de ses groupements de spécialité, définissent la liste des spécialités pour lesquelles une garde doit être assurée au niveau régional et/ou cantonal. La liste figure à l'annexe D.

#### **Art. 16 Médecins astreints**

<sup>1</sup> Sont astreints à la garde spécialisée tous les médecins spécialistes de ladite spécialité non expressément mentionnés à l'article 14 qui ne se sont pas mis à disposition de la garde de premier recours, conformément à l'article 6, alinéa 2.

### **Chapitre III Autres processus de réponse à l'urgence**

#### **Art. 17 Missions**

<sup>1</sup> D'autres processus de réponse à l'urgence peuvent être mis en œuvre en parallèle à la garde médicale obligatoire afin de garantir le but défini à l'article 2.

#### **Art. 18 Médecins astreints**

<sup>1</sup> La participation des médecins aux autres processus de réponse à l'urgence, soutenue par la SVM, se fait sur une base volontaire.

### **Chapitre IV Organisation, missions et responsabilités**

#### **Section I Généralités**

#### **Art. 19 Organisation géographique**

<sup>1</sup> De manière générale, la garde de premier recours est organisée par région et respecte si possible le découpage défini par la directive du DSAS du 25 septembre 2012 concernant le découpage géographique des réseaux de soins.

<sup>2</sup> A titre transitoire, et en l'absence de solution alternative au moins aussi efficace, des dérogations à ce découpage peuvent être validées d'entente entre le DSAS et la SVM.

<sup>3</sup> La garde spécialisée est organisée soit sur ce même périmètre, soit au niveau cantonal en fonction de la spécialité, d'entente entre le DSAS et la SVM.

<sup>4</sup> Une région peut être découpée en un ou plusieurs secteurs de garde délimités géographiquement d'entente entre la SVM et le DSAS.

#### **Art. 20 Missions de la SVM et de ses dispositifs régionaux**

<sup>1</sup> La SVM a pour missions :

- a. de proposer des membres pour la commission régionale de la garde;
- b. de gérer, avec le DSAS, le produit de la taxe de compensation ;
- c. de s'assurer du bon fonctionnement et de la cohérence du dispositif de la garde spécialisée ;
- d. de gérer le budget de fonctionnement des gardes spécialisées;



- e. de prendre part avec le DSAS aux mesures d'évaluation et de monitoring de la garde médicale et de sa coordination avec les processus de réponse à l'urgence conformément à l'article 32.

## **Art. 21 Missions du mandataire régional**

<sup>1</sup> Le mandataire régional a pour missions :

- a. de valider la nomination des membres de la commission régionale de la garde, sur proposition de la SVM et des autres institutions concernées ;
- b. de s'assurer, en collaboration avec les différents partenaires, du bon fonctionnement de la garde et de sa cohérence avec l'ensemble du dispositif de réponse à l'urgence ;
- c. d'apporter le soutien administratif nécessaire à la commission régionale de la garde ;
- d. de valider le budget de fonctionnement de la garde de premier recours proposé par la commission régionale de la garde ;
- e. de gérer l'enveloppe reçue du département pour le financement de la garde ;
- f. de conclure, cas échéant, des conventions avec les groupements de médecine de premier recours soit de la médecine interne générale, des médecins praticiens, de la pédiatrie, de la gynécologie et de la psychiatrie ;
- g. de ratifier cas échéant les conventions conclues par la commission régionale de la garde et ses partenaires externes ;
- h. de soumettre cas échéant à l'accord préalable du département le projet de la commission régionale de la garde de mandat de délégation de la garde de premier recours à une société privée ;
- i. d'analyser les données de monitoring transmises par la commission régionale de la garde et de les adresser à la commission cantonale de la garde ;

## **Section II Garde de premier recours**

### **Art. 22 Composition de la commission régionale de la garde**

<sup>1</sup> La commission régionale de la garde (ci-après : commission régionale) est composée au moins des personnes suivantes en fonction du découpage territorial prévu à l'art. article 19, alinéa 1 :

- a. le représentant de chaque secteur de garde de médecine interne générale ;
- b. le représentant de la garde de pédiatrie;
- c. le représentant de la garde de gynécologie;
- d. le représentant de la garde de psychiatrie;
- e. le représentant des groupements régionaux s'il est impliqué dans la garde;
- f. un médecin représentant des institutions de soins ambulatoires, maisons de la garde et établissements sanitaires ;
- g. un médecin représentant des services d'urgence des hôpitaux.

<sup>2</sup> Chaque membre de la commission régionale est si possible doté d'un suppléant.



## **Art. 23 Missions de la commission régionale de la garde**

<sup>1</sup> La commission régionale de la garde a pour missions :

- a. de définir les modalités d'organisation de la garde de premier recours (adaptation des horaires, prise en compte des compétences spécifiques, etc...);
- b. d'entériner les plannings de garde effectués par les responsables de secteurs et par les responsables de garde de pédiatrie, gynécologie et psychiatrie ;
- c. de s'assurer dans la région de la bonne marche de la garde de premier recours dans son ensemble, y compris dans le cadre de sa collaboration avec la CTMG.
- d. de gérer les affaires courantes relatives à l'exercice de la garde ;
- e. de signaler au mandataire régional toute difficulté relative à l'organisation de la garde dans son secteur ;
- f. de recenser et tenir à jour un registre des médecins de la région astreints à la garde, sur la base d'une liste des médecins autorisés à pratiquer dans la région communiquée par le DSAS via le mandataire régional ;
- g. de se prononcer, pour la garde de premier recours, sur les demandes de dispense et d'exemption de paiement de la taxe et d'adresser au DSAS les coordonnées des médecins astreints au paiement de la taxe ;
- h. de proposer au mandataire régional pour validation les montants et les modalités de défraiement de la garde, sur la base des principes fixés à l'annexe B ;
- i. de transmettre pour accord ses budgets et ses comptes au mandataire régional ;
- j. de transmettre à la commission cantonale de la garde ses déterminations en cas de recours contre ses décisions ;
- k. cas échéant, de proposer au mandataire régional un projet de mandat de délégation de la garde de premier recours à une société privée ;
- l. d'établir, sur la base du canevas élaboré par le département, un cahier des charges à l'intention de chacun des médecins effectuant la garde de premier recours afin de pouvoir octroyer le défraiement prévu ;
- m. de transmettre au mandataire régional les données de monitoring relatives à la gestion régionale de la garde.



## **Section III            Garde spécialisée**

### **Art. 24            Organisation et responsabilité**

<sup>1</sup> L'organisation de la garde spécialisée est confiée à la SVM, via ses groupements de spécialité. Elle est garante d'une garde assurée 24 heures sur 24 et 365 jours par an dans tout le canton.

<sup>2</sup> La mise en œuvre de la garde est déléguée au groupement de spécialité concerné.

<sup>3</sup> Pour chaque garde, une convention est passée entre le DSAS et la SVM, qui définit notamment le périmètre et les modalités de défraiement.

### **Art. 25            Financement**

<sup>1</sup> Le DSAS alloue au groupement de spécialité les moyens financiers nécessaires à la gestion et au défraiement de la garde. (annexe B)

<sup>2</sup> Le groupement de spécialité peut confier la gestion de ces moyens financiers à l'entité de son choix, d'entente avec le DSAS.

## **Section IV            Commission cantonale de la garde**

### **Art. 26            Nomination et composition**

<sup>1</sup> La commission cantonale de la garde (ci-après : la commission cantonale) est nommée par le département sur proposition des instances concernées, de sorte qu'un bon équilibre entre médecine de premier recours et médecine de spécialité soit assuré.

<sup>2</sup> Elle est composée comme suit :

- a. les représentants de chaque groupement de médecine de premier recours, soit de la médecine interne générale, des médecins praticiens, de la pédiatrie, de la gynécologie et de la psychiatrie ;
- b. le représentant de chaque commission régionale de la garde ;
- c. un représentant par région des médecins des institutions de soins ambulatoires ou des services d'urgences des hôpitaux ;
- d. un représentant de la Fondation Urgence Santé ;
- e. un représentant de la SVM ;
- f. un représentant par garde spécialisée reconnue selon l'Annexe D;
- g. deux représentants du DSAS.

<sup>3</sup> Chaque membre de la commission cantonale est doté d'un suppléant.

### **Art. 27            Organisation**

<sup>1</sup> Le secrétariat de la commission cantonale est assuré par le DSAS.

<sup>2</sup> Pour le reste, la commission cantonale s'organise elle-même.



## **Art. 28 Missions**

<sup>1</sup> Les missions de la commission cantonale sont les suivantes :

- a. elle participe aux réflexions en lien avec les évolutions du système de santé et est force de proposition;
- b. elle analyse les données transmises par les mandataires régionaux et les groupements de spécialité en termes de monitoring du fonctionnement de la garde médicale et propose des mesures d'amélioration ;
- c. elle nomme un médecin conseil de la garde ;
- d. elle peut faire office d'organe de conciliation en cas d'opposition ou de recours des décisions des commissions régionales de la garde ou des groupements de spécialité ;
- e. elle est informée de toute infraction au devoir de garde signalée au département par les commissions régionales et les groupements de spécialité.

## **Section V Médecin conseil de la garde**

### **Art. 29**

<sup>1</sup> La commission cantonale nomme un médecin conseil de la garde (ci-après : médecin-conseil) parmi les médecins membres de la FMH jouissant d'une autorité morale reconnue et ne pratiquant pas dans le canton.

<sup>2</sup> Sur requête de la commission cantonale, d'une commission régionale ou d'un groupement de spécialité, le médecin conseil se prononce sur la portée des certificats médicaux produits par les médecins à l'appui de leurs demandes de dispense ou d'exemption de la taxe.

<sup>3</sup> Les modalités de défraiement du médecin conseil sont réglées à l'annexe B.

## **Chapitre V Procédure**

### **Art. 30 Généralités**

<sup>1</sup> Les décisions rendues en application de la présente convention doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des personnes concernées.

<sup>2</sup> Ces décisions doivent indiquer les voies de droit.

<sup>3</sup> Elles peuvent être attaquées dans les 30 jours par un recours auprès du département

<sup>4</sup> La décision sur recours statue sur les frais, qui ne peuvent excéder Fr. 2'000.- au maximum sauf en cas de témérité.

### **Art. 31 Dispenses et exemptions**

<sup>1</sup> Les demandes de dispenses ou d'exemption de la taxe doivent être motivées et sont à adresser au président de la commission régionale ou du groupement de spécialité, cas échéant par le biais du responsable du secteur de garde concerné et avec son préavis.

<sup>2</sup> La commission régionale statue lorsque le cas relève de la garde de premier recours.

<sup>3</sup> Le groupement de spécialité statue lorsque la demande émane d'un spécialiste au sens de l'annexe D.

## Chapitre VI Dispositions finales

### Art. 32 Evaluation

<sup>1</sup> Les parties procéderont de concert aux évaluations et monitoring nécessaires au bon fonctionnement de la garde médicale obligatoire, le cas échéant en confiant celles-ci à des institutions choisies en commun.

### Art. 33 Durée

<sup>1</sup> La présente convention entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

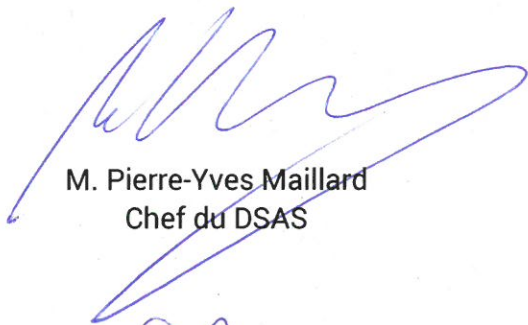
<sup>2</sup> Elle est conclue pour une durée de deux ans, renouvelable tacitement d'année en année.

<sup>3</sup> Elle peut être résiliée pour la fin d'une année moyennant un délai de résiliation d'un an, au plus tôt au terme de la durée initiale.

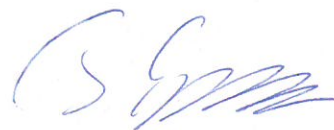
<sup>4</sup> Les dispositions nécessaires à une transition harmonieuse entre l'ancien dispositif de garde médicale et le dispositif instauré par la présente convention entre les parties font l'objet d'une liste établie par la SVM, qui figure en annexe de la présente convention.

Ainsi fait à Lausanne, en deux exemplaires originaux


Date: 5 décembre 2018



M. Pierre-Yves Maillard  
Chef du DSAS



Dr. Philippe Eggimann  
Président SVM



Mme Stéfanie Monod  
Cheffe du SSP

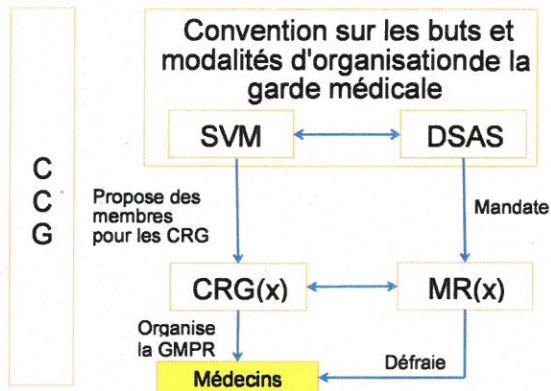


Pierre-André Repond  
Secrétaire general SVM



## ANNEXE A Schéma de gouvernance

### Schéma de la Gouvernance de la garde médicale de premier recours



#### Les Commissions régionales de la garde (CRG) :

- définissent les modalités d'organisation et de fonctionnement de la GMPR et s'assurent de son fonctionnement
- entérinent les plannings de la GMPR
- statuent sur les demandes de dispense de garde et d'exemption du paiement de la taxe de compensation
- établissent un cahier des charges à l'intention des médecins de garde sur la base du canevas élaboré par le DSAS
- définissent les modalités de défraiement des médecins astreints à la GMPR et les soumettent pour validation aux MR
- s'assurent de la bonne marche de la GMPR et signalent aux MR toute difficulté relative à l'organisation de la garde
- définissent et mettent en place un monitoring de la GMPR à l'intention des MR

#### La SVM :

- propose des membres pour les commissions régionales de la garde
- valide avec le DSAS le cahier des charges des médecins astreints à la garde
- gère avec le DSAS le produit de la taxe de compensation
- prend part avec le DSAS aux mesures d'évaluation de la garde médicale et de sa coordination avec les processus de réponse à l'urgence
- siège à la CCG

#### Le DSAS :

- confie aux MR la mission de s'assurer du bon fonctionnement de la garde et de sa cohérence avec le dispositif de réponse à l'urgence.
- définit le cadre de cette délégation
- négocie les contrats de prestations avec les MR et leur alloue des ressources
- valide avec la SVM le cahier des charges des médecins astreints à la garde
- gère avec la SVM le produit de la taxe de compensation
- nomme les membres de la CCG

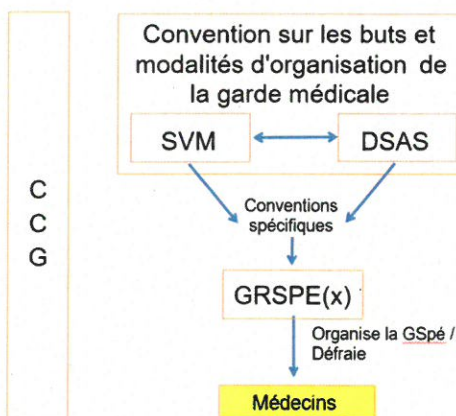
#### Les mandataires régionaux (MR) :

- valident la nomination des membres des CRG sur proposition de la SVM et des autres institutions concernées
- s'assurent en collaboration avec les différents partenaires du bon fonctionnement de la GMPR
- valident les modalités de défraiement des médecins astreints à la GMPR
- défraient les médecins selon les modalités retenues

#### La Commission cantonale de la garde (CCG) :

- conseille le DSAS dans les domaines de la garde médicale
- veille au bon fonctionnement des GMPR et des GMSPE et propose des mesures d'amélioration
- est informée de toute infraction au devoir de garde signalée par les CRG et les GRSPE

### Schéma de la Gouvernance de la garde médicale spécialisée



#### La SVM :

- définit avec chaque groupement de spécialité les modalités d'organisation et de fonctionnement de la GMSPE et s'assure de son fonctionnement
- définit avec le DSAS la liste des spécialités pour lesquelles une garde doit être assurée au niveau régional ou cantonal
- s'assure que le GRSPE conventionne avec le DSAS et elle-même sur sa garde de spécialité
- prend part avec le DSAS aux mesures d'évaluation de la garde médicale et de sa coordination avec les processus de réponse à l'urgence
- siège à la CCG

#### Le groupement de spécialité (GRSPE) :

- met en œuvre l'organisation et le fonctionnement de la garde médicale spécialisée (GMSPE)
- statue sur les demandes de dispense de la garde et d'exemption du paiement de la taxe de compensation
- définit les modalités de défraiement des médecins astreints à la garde et les défraie
- définit et met en place un monitoring de la GMSPE

#### Le DSAS :

- confie à la Société vaudoise de médecine (SVM), par convention, l'organisation de la GMSPE
- définit avec la SVM la liste des gardes spécialisées
- décide avec la SVM si la garde spécialisée s'exerce à l'échelon cantonal ou régional
- délègue la mise en œuvre de la garde spécialisée au groupement de spécialité concerné et lui alloue les moyens financiers nécessaires
- nomme les membres de la CCG

#### La Commission cantonale de la garde (CCG) :

- nomme un médecin conseil de la garde
- conseille le DSAS dans les domaines de la garde médicale
- veille au bon fonctionnement des GMPR et des GMSPE et propose au DSAS des mesures d'amélioration
- est informée de toute infraction au devoir de garde signalée par les CRG et les GRSPE



## **ANNEXE B : Financement de la garde de premier recours et de la garde spécialisée, et défraiement du médecin conseil (art. 8 et 25)**

### **Principes de financement**

- Le DSAS fixe les enveloppes budgétaires qu'il alloue aux mandataires régionaux, respectivement aux groupements de spécialité ;
- Les montants des enveloppes sont calculés en fonction du nombre de jours à couvrir annuellement, du nombre de médecins nécessaires à la garde étant donné les caractéristiques de la région à couvrir et d'un montant de défraiement journalier.
- Un montant est réservé pour allouer, à titre exceptionnel, un défraiement complémentaire lorsqu'un certain seuil de pénibilité de la garde est dépassé (nombre annuel élevé de gardes par médecin, territoire étendu, etc.)

### **Défraiement du médecin conseil de la garde**

Les règles de rémunération du médecin scolaire s'appliquent par analogie.

## **ANNEXE C : montant de la taxe et amende**

Le montant de la taxe de compensation est fixé à Fr. 2'000.- par année.

Ce montant est facturé par le DSAS à partir des données transmises par chaque commission régionale et groupement de spécialité.

Le DSAS peut confier la facturation de la taxe à un mandataire. Les produits de la taxe sont gérés paritairement par le DSAS et la SVM selon un accord séparé.

Quant à l'amende prononcée par le chef de département en cas de violation de l'obligation de participer aux dispositifs de garde et d'urgence au sens de l'article 91a LSP, elle s'élève en principe au double de la taxe de compensation, sous réserve de circonstances particulières.

## **ANNEXE D : liste des spécialités pour lesquelles une garde 24 heures sur 24 et 365 jours par an doit être organisée et niveau d'organisation de la garde (ce niveau est négocié entre la DSAS et la SVM via ses groupements de spécialités ; cf. article 15 chiffre 2 de la convention)**

Liste provisoire :

- Cardiologie
- Gastroentérologie
- Neurologie
- Radiologie
- ORL
- Urologie
- Obstétrique

Les gardes existantes font l'objet d'un inventaire par la SVM qui est transmis au DSAS d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2019 et qui est validé par le DSAS d'ici au 1<sup>er</sup> février 2019.