

CMV

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
FÉVRIER 2019

#1

COMPTE-RENDU

Une Journée SVM
hors normes



Relations
avec l'Etat

Zoom sur la convention DSAS-SVM

SÉMINAIRES 2019

Ouverture et reprise d'un cabinet médical

Participants

Médecins sur le point d'ouvrir un cabinet médical (individuel ou de groupe), de joindre un cabinet de groupe ou de reprendre un cabinet existant.

Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, autorisations, admission à pratiquer à la charge de l'assurance sociale, dossier patients, droit du travail)
- **Business plan** (préparation du plan de financement, les crédits, financement par la banque)
- **Aménagement** (implantation, projet et concept d'aménagement, choix du mobilier et des matériaux)
- **Estimation d'un cabinet** (processus d'une estimation, inventaire et goodwill)
- **Administration d'un cabinet médical** (facturation, équipement)
- **Assurances** (questions d'assurances et de prévoyance)
- **Passage du statut de salarié à celui d'indépendant**
- **Fiscalité**

Coûts

Gratuit pour les membres de FMH Services. Les coûts sont pris en charge par divers sponsors.

K20	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	14 mars 2019	13.30 – 18.30 heures
K21	Genève	Hôtel Warwick	Jeudi	13 juin 2019	13.30 – 18.30 heures
K22	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	12 septembre 2019	13.30 – 18.30 heures
K23	Genève	Crowne Plaza	Jeudi	07 novembre 2019	13.30 – 18.30 heures

Remise et cessation d'un cabinet médical

Participants

Médecins désirant remettre un cabinet médical à un associé ou à un successeur ou qui doivent fermer leur cabinet médical. Idéalement **5-10 ans avant la remise / cessation prévue** (pour des questions fiscales et de prévoyance).

Contenu

- **Recherche** active d'un successeur / associé
- **Aspects juridiques** (contrat de remise, contrats en général, dossiers médicaux, autorisations)
- **Estimation d'un cabinet** (calcul de l'inventaire et du goodwill comme base de négociation)
- **Assurances/prévoyance/patrimoine** (remise/résiliation des contrats d'assurances, formes de prévoyance, planification de la retraite et des finances)
- **Conséquences fiscales d'une remise ou d'une cessation** (optimisation de l'impact fiscale lors d'une remise / cessation, impôt sur les bénéficiaires et gains immobiliers, détermination de la date optimale pour la remise / cessation)

Coûts

Gratuit pour les membres de FMH Services. Les coûts sont pris en charge par divers sponsors.

K24	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	16 mai 2019	13.30 – 18.30 heures
K25	Genève	Crowne Plaza	Jeudi	14 novembre 2019	13.30 – 18.30 heures

Cabinet de groupe

Participants

Médecins en formation voulant exercer leur future activité en cabinet de groupe. Libres praticiens qui souhaitent affilier leur cabinet individuel à un cabinet de groupe ou de partager leur cabinet avec un associé.

Contenu

- **Stratégie** (objectifs du cabinet de groupe; structure de l'offre de prestations)
- **Entrepreneurs** (composition de l'équipe; règles de conduite; participation financière et modèles de rémunération)
- **Finances, assurances & droit** (assurances en générale, prévoyance et patrimoine; forme juridique, modèles de cabinet, contrats, finances, business plan, fiscalité, TVA, autorisations, dossier patients, droit du travail)
- **Lieu d'implantation & immobilier** (exigences locales, implantation, projet d'aménagement du cabinet)
- **Ressources humaines** (qualifications; lois, règlements et contrats)
- **Direction & organisation** (structure et processus; tâches, responsabilités et compétences)
- **Informatique & administration** (attentes en matière de système informatique pour le cabinet; organisation informatiq)
- **Rapport d'expérience** (rapport de l'expérience d'un médecin, co-fondateur d'un cabinet de groupe de la région)

Coûts

Gratuit pour les membres de FMH Services. Les coûts sont pris en charge par divers sponsors.

K85	Genève	Hôtel Warwick	Jeudi	23 mai 2019	13.30 – 18.30 heures
K86	Lausanne	World Trade Center	Jeudi	26 septembre 2019	13.30 – 18.30 heures

Inscription et information

www.fmhservices.ch ou FMH Consulting Services AG, Burghöhe 1, 6208 Oberkirch, tél. 041 925 00 77 ou fax 041 925 00 67
Les adresses des participants aux séminaires dont les coûts sont pris en charge en partie ou totalement par des sponsors sont communiquées aux sponsors concernés.

Un article
vous a fait réagir?
Faites-le nous savoir
en écrivant à
cmv@svmed.ch

sommaire

5 DOSSIER

- 5 Dirigisme ou partenariat
- 6 Cadre général du PPP
- 9 Convention-cadre DSAS-SVM
- 10 Contribution de la SVM
à la santé publique
- 12 PPP et clause du besoin
- 14 PPP et médecine hospitalière
- 15 Billet d'humeur
- 16 Ce qu'en pense
Jean-Hugues Busslinger

17 INFO SVM

- 17 Compte-rendu de l'AD
- 18 Retour sur la 18^e JSVM
- 20 Création du CMV

21 BON POUR LA TÊTE

Vous prendrez bien un peu de hauteur?

22 RENDEZ-VOUS

- 22 Les Jeudis de la Vaudoise
- 23 Programme de médecine d'urgence

24 PORTRAIT

Le professeur Patrick Schoettker,
anesthésiste au CHUV et globe-trotter.

26 REPÉRAGES

La cathédrale de Lausanne
se dévoile. Mystères gothiques
La santé en Suisse

impresum

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38 - 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 - Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch - www.svmed.ch

Rédacteur en chef
Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM

Secrétariat de rédaction
Aurélië Moeri Michielin, ftc communication
Assistant: Fabien Wildi, ftc communication

Collaboratrice externe
Adeline Vanoverbeke

Comité de rédaction du CMV
Pr Jacques Besson, Dr Louis-Alphonse Crespo,
Dr Philippe Eggimann, Dr Henri-Kim de Heller,
Dr Jean-Pierre Randin, Dr Patrick-Olivier Rosselet,
Dr Patrick Ruchat, Dr Adrien Tempia

Conception et mise en page
Maeva Langel, Inédit Publications SA

Régie des annonces
Inédit Publications SA
Tél. 021 695 95 95
www.inedit.ch

Photographies
Régis Colombo/www.diapo.ch, Roberto Ackermann,
Stephane Etter, Fotolia, Istockphoto, DR

Partenariat public-privé DSAS-SVM

Un changement dynamique de paradigme

La SVM a su intégrer au fil du temps toutes les formes de pratique médicale et développer les compétences nécessaires pour en représenter et défendre les conditions d'exercice. Dans cette perspective, elle s'est imposée comme un interlocuteur incontournable pour les partenaires du domaine de la santé.

C'est peu après mon élection au comité qu'est né, à l'initiative de notre secrétaire général et du président de l'époque, le concept du partenariat public-privé DSAS-SVM pour permettre un dialogue constructif et nourrir la réflexion des médecins et des services de l'Etat. Il revient au conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard l'audace d'avoir accepté la proposition, travaillé à en définir le cadre avec nous, puis signé la convention. Tout en imposant quelques règles simples, cette dernière a permis de structurer les collaborations indispensables à l'évolution de la politique de la santé et du cadre dans lequel les médecins exercent.

Le PPP a été le siège de très nombreux échanges et de propositions parfois innovantes. A la fois critiqué et envié, il a effectivement encadré le dialogue et les négociations des partenaires. Ces pourparlers sont indispensables pour que l'évolution de la politique de la santé et du cadre de l'exercice de la médecine restent en lien avec la réalité quotidienne des patients, tout en respectant le cadre légal.

Discutés dès leur élaboration, plusieurs avant-projets de loi, directives et règlements ont pu être mis en œuvre avec le soutien du corps médical. Parfois très proches de la rupture, comme sur l'approbation des conventions tarifaires et le cadre de la garde médicale, nous avons toujours trouvé une solution. Et c'est en grande partie au PPP que nous le devons, en particulier pour la nouvelle convention sur la garde médicale entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019*.

Il est vraisemblable que le prochain chef du DSAS soit réélu en 2022 et qu'il soit donc amené à travailler dans la durée avec la SVM. Nous espérons que l'outil novateur mis en place en 2010, dont une partie des péripéties et réalisations vous est détaillée dans les articles de ce numéro, permette d'assurer la continuité du cadre contractuel ainsi mutuellement consenti au bénéfice des partenaires et de ceux dont ils représentent ou défendent les intérêts. Sans jamais oublier sa finalité, qui n'est autre que d'être au service de la population. ■

* Texte de la nouvelle convention sur la garde médicale: <https://www.svmed.ch>



Dr PHILIPPE
EGGIMANN
PRÉSIDENT
DE LA SVM



Retrouvez le CMV
sur votre iPad



Unique Clinique privée
de soins aigus DU CANTON DE VAUD
PROPRIÉTÉ D'UNE
Fondation à but non lucratif

La Clinique de La Source a le plaisir d'accueillir dans son enceinte le

Dr Pierre ALLEMANN, Privat-docent

Spécialiste en chirurgie viscérale et spécialisé en chirurgie de l'oesophage et de l'estomac qui s'associe au Dr Bijan GHAVAMI dans le cadre de son activité.

Avenue Vinet 28 - 1004 Lausanne

Tél.: **021 648 32 85**

Fax: **021 648 32 87**

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, notamment en chirurgie robotique, la Clinique de La Source est un établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires (Chirurgie - Médecine - Maternité) de 150 lits qui dispose d'un plateau technique d'avant-garde. Elle est reconnue pour la qualité des soins et les prestations de premier ordre qu'elle offre à ses patients et plus de 520 médecins accrédités indépendants.



Unique Clinique privée
de soins aigus DU CANTON DE VAUD
PROPRIÉTÉ D'UNE
Fondation à but non lucratif

La Clinique de la Source et le Centre de Gastroentérologie Beaulieu SA ont le plaisir d'accueillir la



Dre Marianne VULLIEMOZ

Spécialiste en gastroentérologie et hépatologie

Avenue Jomini 8 - 1004 Lausanne

Tél.: **021 644 30 50**

Fax: **021 644 30 59**

Nouveau médecin du Centre de gastroentérologie avec le **Pr Pierre Michetti** et les **Drs Christian Felley** et **Michel Maillard, MD-PhD.**

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, notamment en chirurgie robotique, la Clinique de La Source est un établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires (Chirurgie - Médecine - Maternité) de 150 lits qui dispose d'un plateau technique d'avant-garde. Elle est reconnue pour la qualité des soins et les prestations de premier ordre qu'elle offre à ses patients et plus de 520 médecins accrédités indépendants.



Unique Clinique privée
de soins aigus DU CANTON DE VAUD
PROPRIÉTÉ D'UNE
Fondation à but non lucratif

La Clinique de La Source et le collège des médecins anesthésistes, les Docteur-e-s

C. F. Bagna, B. Calderari, J.-D. Durovray, P. Fauconnet, M. Kohler-Hauf, Th. Langenberger, A.-S. Lungo, B. Meier, A. Pytel, L. Rivier, D. Schumacher, L. Thierrin, C. Thyges et F. Ventura,

ont le plaisir d'annoncer au sein de leur équipe l'arrivée de la

Dre Anne Holland-Moritz

Spécialiste en anesthésiologie et spécialiste en médecine intensive

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, notamment en chirurgie robotique, la Clinique de La Source est un établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires (Chirurgie - Médecine - Maternité) de 150 lits qui dispose d'un plateau technique d'avant-garde. Elle est reconnue pour la qualité des soins et les prestations de premier ordre qu'elle offre à ses patients et plus de 520 médecins accrédités indépendants.



Espace publicitaire offert.

Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

Grâce à vos dons, les enfants hospitalisés reçoivent chaque semaine la visite des docteurs Rêves.

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5

theodora.org



Dirigisme ou partenariat

La SVM restera un partenaire de l'Etat, **ni plus ni moins!**

NON AU DÉMANTÈLEMENT DU SERVICE PUBLIC!



Faut-il poursuivre notre partenariat avec l'Etat de Vaud, institué par convention le 13 juillet 2010? Telle était la question posée par notre Assemblée des délégués (AD) du 29 mars 2018. Une commission nommée par le comité a décidé de répondre par l'affirmative, ce dont l'AD du 29 novembre 2018 a pris acte.



Dr JACQUES-ANDRÉ HAURY
SPÉCIALISTE ORL
ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE,
POLITICIEN
VAUDOIS

La portée de ce partenariat public-privé (PPP) va bien au-delà des quelques questions de détail qu'il pose dans son fonctionnement. Que la Société Vaudoise de Médecine (SVM), l'association professionnelle des médecins vaudois, figure officiellement au rang des partenaires du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) la place, de fait, sur un pied d'égalité avec le DSAS dans un certain nombre de domaines qui touchent à l'organisation sanitaire de notre canton.

GARE AU DIRIGISME ÉTATIQUE!

Il importe de bien situer ce débat dans le contexte politique actuel. Le médecin répond à un mandat que lui confient les patients qui font appel à lui. Il doit bien sûr respecter le cadre légal que les pouvoirs

publics lui imposent, mais il n'est pas un agent de l'Etat. Les vellétés et les pressions visant à modifier ce statut pour soumettre les médecins à l'administration sont nombreuses.

Le Service de la santé publique vient d'être rebaptisé «Direction générale de la santé». Observons bien les mots. Un «service» désignait une organisation qui se met au service de la société vaudoise et de ses diverses institutions sanitaires. Une «direction générale» entend, au contraire, se situer hiérarchiquement au-dessus et diriger tous les acteurs de la santé. En outre, la suppression de l'adjectif «public» indique bien la volonté de soumettre dans cette hiérarchie tous les acteurs, qu'ils soient publics ou privés. C'est bien dans cet esprit que le DSAS avait rédigé un projet de «directive» (tiens, encore un terme qui exprime du «dirigisme»!) de la garde. Laquelle a finalement et heureusement été remplacée par une «convention», notion qui est conforme au principe du partenariat auquel nous sommes attachés.

POUR LE MAINTIEN DU PARTENARIAT, COÛTE QUE COÛTE

Assurer à notre population des soins de qualité, mettre à sa disposition un service de garde pour les situations d'urgence, préparer la relève médicale, s'engager pour la prévention: ce sont des tâches qui incombent à la fois aux «services» de l'Etat et au corps médical. La SVM a toujours su en assumer sa part. Mais elle entend continuer à le faire dans un esprit de partenariat, c'est-à-dire «une association visant un but commun».

Certains considèrent que les conflits qui ont pu se produire dans le cadre du PPP auraient dû conduire la SVM à le dénoncer. C'est ignorer la nature de l'esprit de négociation qui est l'essence même d'un partenariat, dans lequel les objectifs des uns et des autres ne sont pas toujours les mêmes. Mais tous ont en vue une conciliation, qui fait d'ailleurs partie des gènes politiques propres aux Vaudoises et aux Vaudois. Ce n'est pas par hasard que le PPP constitue une spécificité de notre canton.

C'est donc résolument et la tête haute que la SVM entend continuer à être un partenaire du DSAS. Ni son sujet, ni son maître, son partenaire! ■

Cadre général du partenariat public-privé

De la contestation à la maturité de la politique professionnelle

Les relations entre la profession médicale et l'Etat sont souvent complexes et parfois ambivalentes. Elles ont évolué avec le temps et continuent à être traversées par des sensibilités et des courants très différents. Pourtant les médecins, toutes tendances confondues, restent très attachés à leur indépendance et sont volontiers contestataires, comme l'a démontré la forte mobilisation par la SVM de ses membres durant la décennie précédente. Il est donc difficile de tracer un chemin sans être soupçonné, voire accusé de complaisance par les uns et d'obstruction par les autres.

C'est dans ce contexte qu'une convention-cadre de partenariat entre le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud et la Société Vaudoise de Médecine a été signée en juillet 2010, au terme d'un processus de négociation simple et direct qui augurait bien des débuts de ce partenariat inédit. Un «new deal», premier du genre en Suisse, comme l'a qualifié à l'époque la *Revue médicale suisse**. Il s'agissait en effet d'explorer une nouvelle voie pour sortir des impasses habituelles. Au final, la singularité de ce partenariat tient à sa dimension contractuelle et paritaire, qui est sans équivalent, entre une organisation médicale privée et l'Etat.

PROBLÈMES COMMUNS MAIS SENSIBILITÉS DIFFÉRENTES

Pour autant, un tel partenariat n'allait pas de soi compte tenu des sensibilités au sein même de la profession. Ainsi, à peine la convention était-elle adoptée par l'assemblée des délégués de la SVM que cette décision était attaquée en justice. Il faudra une assemblée des délégués extraordinaire pour résoudre ce différend et obtenir le retrait de l'action. Finalement, l'objet sera soumis à une votation générale des membres,

qui l'approuveront à une majorité écrasante de 95%. A l'origine de cette initiative, il y avait le souci commun de la relève médicale thématique, lors de la journée de la Société Vaudoise de Médecine qui l'avait précédée, sous le titre «Un pacte pour la relève médicale». Il s'agissait aussi de symboliser le principe du partenariat public-privé en matière de santé, où il a toute sa place. La démarche elle-même reposait sur une vision partagée des équilibres à préserver entre médecine générale et médecine spécialisée, médecine publique et médecine privée, santé individuelle et santé publique. C'est lorsque ces équilibres ont été menacés que les tensions se sont fait sentir, mais sans jamais conduire jusqu'ici à une dénonciation du contrat lui-même.

UNE ALLIANCE POUR ÉTABLIR LA CONFIANCE

En politique professionnelle comme ailleurs, il faut pouvoir nouer des alliances, si possible avec des acteurs majeurs, donc l'Etat. C'est la seule manière de sortir de l'isolement qui bien souvent menace le corps médical et le fragilise. C'est une alternative à la cure d'opposition souvent stérile ou, pire, à la résignation. L'exercice est exigeant, tant les logiques, étatique d'une part, médicale de l'autre, sont parfois éloignées.



**PIERRE-ANDRÉ
REPOND**
SECRÉTAIRE
GÉNÉRAL
DE LA SVM

Ceci alors même que de nombreux médecins agissent dans un cadre public ou d'intérêt public et se reconnaissent volontiers dans le service public, dont la philosophie n'est pas incompatible dans son principe avec la déontologie médicale ou encore le serment d'Hippocrate.

Il faut rester vigilant, car le partenariat politique avec l'Etat ne génère pas spontanément la collaboration avec l'administration. La tendance des services de l'Etat est plutôt de se transformer en directions: écoles, social et désormais santé. Le secteur de la santé a progressivement fait prédominer la logique managériale ou administrative sur la gouvernance médicale.

“ Le partenariat politique avec l'Etat ne génère pas spontanément la collaboration avec l'administration. ”

Pourtant, quelles que soient les difficultés et la disproportion des ressources, il faut s'engager, ici comme ailleurs, sans complexe, avec lucidité et sincérité. Un partenariat contractuel est précisément de nature à créer un climat de confiance propice à une meilleure compréhension des rôles respectifs.

RÉALISATIONS PRATIQUES ET SOLUTIONS CONCRÈTES

L'orientation originelle de ce contrat se voulait avant tout pragmatique et les thèmes avait été bien balisés, comme le montre le contenu de la convention (*voir sur www.svmed.ch*). Avec un ordre de priorité et des perceptions qui ont pu varier avec le temps, les sujets retenus sont restés d'actualité: données démographiques et épidémiologiques, relève médicale, garde médicale, clause du besoin.

Conformément à cette intention, il en a découlé certaines réalisations très pratiques. Ainsi un cours de préparation à l'installation en cabinet destiné aux médecins assistants et chefs de clinique qui, après plusieurs éditions, rencontre toujours un vif succès. La Fondation Avenir et Santé, dont l'objectif est de stimuler des formes innovantes d'organisations médicales, a également vu le jour sous l'égide du partenariat DSAS-SVM.

De nombreux autres thèmes ont été abordés au fil des très nombreuses réunions DSAS-SVM qui en ont découlé. Elles ont permis de trouver des solutions par



exemple en matière tarifaire, de garde médicale, de renforcement du soutien à l'assistantat médical et de gestion de la clause du besoin.

Cet investissement, conséquent pour la SVM mais aussi considérable pour le chef du DSAS, est à saluer particulièrement. Nous y voyons une marque de respect des engagements pris.

LE PARTENARIAT N'EST PAS UN LONG FLEUVE TRANQUILLE

Pour autant, ce partenariat a parfois buté sur certaines limites ou difficultés liées par exemple aux partages des données. Les visions respectives ont pu évoluer au cours des années. Le partenariat n'est pas un dogme immuable et doit aussi savoir s'adapter à un contexte qui change.

Aux sujets initiaux s'en sont ajoutés bien d'autres. Ainsi, la problématique hospitalière, plus particulièrement celle des médecins-chefs et agréés des hôpitaux, s'est invitée dans la discussion sans relever formellement du périmètre du partenariat. Un règlement sur l'organisation médicale des hôpitaux et la rémunération des médecins cadres a mis le feu aux poudres avant d'être annulé par la Cour constitutionnelle, ce qui n'a pas manqué de générer quelques tensions.

Le principe de ce partenariat vient d'être reconduit à une large majorité par l'assemblée des délégués de la SVM sur la base du rapport approfondi d'une commission d'évaluation interne à la SVM. Espérons que cet instrument perfectible sera apprécié à sa juste valeur par le successeur du chef de Département actuel. ■

* Revue médicale suisse, 22 juin 2011, pp. 1373-1375, 1384.

Check-up **humour**



Convention-cadre DSAS-SVM

Clés de lecture du projet avant sa signature



Le projet de convention reposait sur une idée force: celle de créer un instrument formalisant le partenariat que souhaitaient mettre en place le DSAS et la SVM et qui serait susceptible d'englober, de manière aussi large que possible, les différents domaines ou projets dans lesquels ce partenariat pourrait prendre forme et se développer. A l'époque, M. Gilbert Smadja, consultant, avait rédigé les clés de lecture suivantes relativement à ce projet:

« **A** partir de ce concept de base, il est vite apparu qu'une «convention-cadre» constituerait sans doute l'instrument juridique le plus approprié: cette convention permet d'exprimer une philosophie et des objectifs convenus entre les parties et les réunissant.

Elle permet aussi de citer nommément, mais de manière non exhaustive, les différents domaines déjà identifiés dans lesquels les partenaires affichent leur volonté de travailler ensemble et de développer des solutions concertées. Cette approche ouvre la voie à un véritable «management par projet».

Afin que ce «management par projet» se mette réellement en place et bénéficie des meilleures chances de succès, la convention-cadre prévoit des instances ad hoc:

- Un comité de pilotage paritaire, doté de larges pouvoirs et capable à la fois de fixer les priorités et de donner les impulsions nécessaires. Dans le but d'impliquer, de motiver et de responsabiliser chacun des deux partenaires, la présidence du comité est «tournante».
- Un secrétariat permanent, dont le rôle principal est d'assister administrativement le comité de pilotage. Prévu pour être subordonné administrativement à la SVM, ce secrétariat pourrait au départ compter une ou deux personnes dédiées, mais évoluer en fonction des besoins.
- Des groupes de travail spécifiques, nommés et surveillés par le comité de pilotage, qui rendent cohérente l'approche du «management par projet». En outre, selon les besoins, ces groupes de travail donnent l'opportunité de faire participer les différents groupements de la SVM (groupements de discipline médicale, d'activité médicale spécifique ou régionaux).

Allant de pair avec les structures décrites ci-dessus, la convention-cadre fixe un financement commun du partenariat, sous la forme d'un fonds professionnel constitué à parts égales. Ce fonds est destiné à procurer au partenariat l'autonomie nécessaire pour permettre son fonctionnement et financer la charge du secrétariat permanent. Selon la nature des projets développés, des financements spécifiques ou additionnels devront être trouvés, prenant différentes formes (partenariats public-privé, ouverture de cabinets de groupe, etc.). Ainsi, il n'y a pas, au départ, d'investissement disproportionné ou sans lien avec un objet spécifique.» ■

Contribution de la SVM à la santé publique

Rester une force

de proposition pour ne pas subir ni se résigner

Tour d'horizon des nombreuses contributions de santé publique de la Société Vaudoise de Médecine.

Le Canton de Vaud a récemment rendu public et soumis au parlement son rapport de politique de santé publique 2018-2022, résumé dans un petit «livre bleu» diffusé à large échelle. On y trouve notamment l'exposé de sa perception des enjeux et des champs d'action, précédé d'un bilan de la législature 2013-2017.

Ce n'est pas le lieu ici de le commenter, même si l'exercice et le débat seraient sans doute salutaires.

BORNONS-NOUS À POSER TROIS CONSTATS:

- ① La santé n'est pas seulement publique, mais aussi privée et, dans tous les cas, fondée sur une relation thérapeutique éminemment personnelle qu'il convient de préserver.
- ② Il y a peu de domaines cités dans ce rapport dont la médecine ne soit

partie prenante (prévention, sécurité, santé des enfants et des jeunes, accès aux soins, etc.), un argument de plus pour un partenariat entre le DSAS et la SVM.

- ③ La contribution de la SVM à la santé publique est une réalité indéniable qui mérite d'être illustrée par les quelques exemples ci-après. ■

Savez-vous que...

... la SVM a proposé au chef du DSAS **une convention de partenariat public-privé** qu'il a accepté;

... la SVM a conclu **la première convention d'organisation de la garde** en 2005, récemment actualisée;

... la SVM a contribué à la mise sur pied d'**une maison de la garde**, telle qu'elle existe à Vevey, et à **des gardes spécialisées**, indispensables au fonctionnement des hôpitaux régionaux;

... la SVM a passé **des conventions et des conventions collectives** avec la plupart des partenaires de la santé du

canton, dont les hôpitaux, les EMS, les CMS et les réseaux, garantissant ainsi le recours à des prestations médicales tout en contribuant à préserver la paix du travail dans le secteur de la santé;

... la SVM a initié, sous l'égide du partenariat DSAS-SVM, la convention qui fonde **le réseau d'oncologie vaudois, devenu depuis romand**, permettant à la population de bénéficier de traitements innovants dans le domaine;

... la SVM et certains de ses groupements ont régulièrement fourni des éléments qui ont permis la mise à jour du registre des médecins et proposé **une mise à jour dyna-**

mique de ces données sur la base d'un développement informatique, dans le respect de la protection des données;

... la SVM a cogéré avec succès **la clause du besoin des cabinets** avec le DSAS pendant dix ans, limitant ainsi les effets de la pénurie médicale;

... la SVM est à l'origine de **la nouvelle clause du besoin allégée** réintroduite par les chambres en 2013;

... la SVM a institué **le premier cours de préparation à l'installation**, de même qu'un cours de médecine d'urgence à l'intention des médecins qui font la garde ambula-

- toire, sous l'égide du partenariat et avec le concours des autres partenaires (PMU, ASMAV, CHUV notamment);
- ... la SVM a financé à parité avec l'Etat **la création de la Fondation Avenir et Santé**, qui a soutenu plusieurs projets de cabinets innovants, notamment ceux de communes périphériques;
- ... la SVM a financé à parité l'envoi de médecins installés en renfort de **la garde ambulatoire et hospitalière au Pays-d'Enhaut**;
- ... la SVM a été **la première à identifier la pénurie médicale** qui se profilait à l'horizon pour la médecine de premier recours, mais aussi dans d'autres disciplines, alors que les autorités de l'époque se refusaient obstinément à sortir du dogme de la pléthore et qu'il faut quinze ans pour changer la donne;
- ... la SVM dispose d'**un groupe d'experts formé de représentants de toutes les disciplines médicales**, mais aussi des régions et des domaines d'activités spécifiques (cabinets, hôpitaux universitaires ou de spécialité, cliniques, EMS, CMS, etc.), sur la base duquel elle formule ses propositions;
- ... la SVM a été pionnière dans le dépistage du cancer du sein en signant **la première convention de dépistage** en 1998, en collaboration avec son groupement des radiologues, qui acceptait ainsi de réduire conséquemment et durablement ses tarifs;
- ... ce concept a été étendu au **dépistage du cancer colo-rectal**, par convention il y a quelques années en collaboration avec le groupement des gastro-entérologues et des médecins de famille (MF Vaud);
- ... la SVM et le groupement des radiologues ont proposé et convenu il y a quelques années **une diminution du tarif cantonal pour l'IRM**;
- ... les radiologues ont fait des propositions pour que les indépendants collaborent aux **gardes hospitalières**, propositions malheureusement déclinées par les hôpitaux concernés;
- ... il existe depuis des années de **nombreux cercles de qualité médecins-pharmaciens**, dont l'efficacité est largement démontrée;
- ... le groupement des médecins en EMS a fait des propositions pour **réduire le coût de la médication en EMS**;
- ... la SVM dispose d'**une commission de modération des honoraires** qui examine toute facture soumise par un patient, voire par d'autres entités, y compris les assureurs;
- ... la SVM dispose d'**une commission de déontologie** qui applique le code de déontologie et a le pouvoir de sanctionner ceux qui y dérogent;
- ... la SVM offre gratuitement **les services d'un médiateur** en cas de litiges entre médecins et patients;
- ... la SVM dispose d'**une plateforme informatique** qui a rendu possible l'authentification et l'accès sécurisé aux plateformes de plusieurs partenaires (Fondation pour le dépistage, Service des automobiles, etc.) et cette solution est extensible;
- ... cette plateforme dispose d'**une base statistique** permettant de connaître l'évolution de la facturation et du chiffre d'affaires des cabinets médicaux vaudois, mais constitue aussi une source d'informations irremplaçable sur le type de prestations et leur évolution dans le temps;
- ... il a été ainsi possible à certains instituts de **déterminer l'exposition radiologique** par l'analyse des positions TarMed contenues dans cette base ou encore de mesurer l'évolution des visites à domicile;
- ... la SVM dispose d'**une commission paritaire chargée d'évaluer l'économicité de traitement des médecins** (mais pas des hôpitaux...), dotée du pouvoir d'exiger le remboursement des prestations indument facturées;
- ... la SVM a créé et financé, au moyen d'une contribution spéciale, **la Centrale téléphonique des médecins**, avant de la céder gracieusement à la Fondation Urgences Santé lors de sa création en 2005;
- ... la SVM a rédigé et négocié **la première convention collective des médecins-chefs (CCT)**, permettant le passage du statut d'indépendant à celui de fonction dirigeante élevée dans les hôpitaux de la FHV;
- ... la SVM a mis en œuvre avec les assureurs, en 2018, **des modèles tarifaires innovants** liés à la croissance des coûts;
- ... les médecins-chefs et agréés des hôpitaux régionaux ont volontairement versé **des contributions de solidarité** au canton de Vaud au titre des mesures d'économie dans les années 2000;
- ... les médecins-chefs des hôpitaux régionaux **financent eux-mêmes** leurs indemnités de garde et la part patronale des charges sociales;
- ... la SVM a collaboré à **plusieurs révisions de la LSP et du cadre législatif** (garde, soins palliatifs, assistance au suicide en EMS);
- ... la SVM a été particulièrement active dans le domaine des soins palliatifs, notamment en publiant **les cahiers des soins palliatifs**, instrument très apprécié des professionnels sur le terrain;
- ... la SVM a développé et proposé **un projet d'accord pour les médecins cadres hospitaliers**, destiné à remplacer un règlement abrogé par la Cour constitutionnelle.



**PIERRE-ANDRÉ
REPOND**
SECRÉTAIRE
GÉNÉRAL
DE LA SVM

PPP et clause du besoin

S'achemine-t-on vers la mort des cabinets individuels?

La pénurie de spécialistes en médecine interne générale ainsi que les difficultés inhérentes à la reprise d'un cabinet augurent d'un désert médical inquiétant. Cette situation devrait pouvoir être corrigée en partie grâce au partenariat public-privé entre la SVM et le Département de la santé et de l'action sociale.

Dès le début des années 1970, le terme de pléthore médicale était dans toutes les bouches. Renforcée par la certitude que «plus il y aura de médecins, plus ça coûtera cher», la sélection planifiée au cours des études de médecine a conduit à une réduction drastique du nombre de médecins formés.

Une bonne part de la responsabilité en incombe aux caisses maladies qui travaillaient pour leur porte-monnaie et à l'Office fédéral de la santé publique qui, forte de ses statisticiens et ses théoriciens de la santé, avait construit des prévisions alarmistes.

MÉDECINS IMPORTÉS

Le résultat de cette politique s'est rapidement traduit par un manque de médecins au niveau national. Pour combler les besoins hospitaliers, de nombreux médecins étrangers ont été massivement importés. Ceux-ci, formés aux frais des contribuables des pays voisins, permettaient à la Suisse d'économiser beaucoup d'argent dans la formation de médecins indigènes puisque, comme les médias nous l'ont fait savoir, leur formation coûte environ 1 million de francs. Ces médecins importés venaient principalement des pays frontaliers. Cela a créé un appel d'air sur une zone plus large, causant, plus loin, une désertification médicale dangereuse pour des populations défavorisées. On appréciera le côté éthique de cette stratégie.

En conséquence, la situation actuelle présente de grandes disparités quant à la représentation des différentes spécialités dans les milieux urbains, suburbains et même campagnards de la Suisse. En effet, certaines spécialités sont surreprésentées, alors que d'autres demandent à être renforcées de façon urgente.

MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE SOUS-REPRÉSENTÉE

Pour répondre à cette situation préoccupante, on assiste à un afflux massif de médecins étrangers dans l'optique de combler les vides, d'une part, et de bénéficier des avantages économiques que représente la Suisse par rapport aux pays voisins, d'autre part. Le moratoire sur l'installation des cabinets médicaux a été appliqué dans l'idée d'enrayer ce phénomène. L'inconvénient majeur de cette mesure est qu'elle bloque l'installation des médecins, toutes spécialités confondues; or nous savons bien que la représentation des spécialistes en médecine interne générale est cruellement insuffisante.

Tous les partenaires sont d'accord pour dire que la médecine interne générale représente la base d'un système de santé efficace et économique. Longtemps négligée, voire méprisée, elle est devenue une spécialité sous-représentée. Astreints à des études longues et exigeantes, les jeunes médecins avouent spontanément vouloir pratiquer dans une spécialité plus lucrative et moins astreignante que celle de la médecine interne générale, compte tenu des efforts consentis en formation pendant onze ans.

REPRISE DE CABINET? UN PARCOURS DU COMBATTANT

Arrivés en fin de carrière, les médecins cherchant à remettre leur cabinet se trouvent confrontés à de nombreux problèmes: le moratoire décourage l'installation ou la retarde. Les candidats suisses à la reprise d'un cabinet restent rares. Les médecins étrangers intéres-



Dr PIERRE KOHLER
SPÉCIALISTE EN
MÉDECINE INTERNE
GÉNÉRALE



sés sont découragés par l'inertie du service de la santé publique. La charge que représente la gestion d'un cabinet médical sur le plan administratif amène les jeunes médecins à s'installer à plusieurs dans une maison médicale. Enfin, les contraintes architecturales imposées lors de la reprise d'un ancien cabinet rendent souvent cette reprise impossible.

Ainsi, il est à prévoir qu'à la retraite des généralistes actuels de nombreux cabinets vont devoir fermer leurs portes sans trouver de repreneurs. Avec pour corollaire un désert médical touchant cette spécialité qui devrait faire la base de notre système de santé.

POUR UN RENFORCEMENT DU PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ

Le partenariat public-privé établi entre la SVM et le Département de la santé publique vaudois représente à mon sens un outil indispensable pour contribuer à corriger cette situation. Un échange de vues sur les besoins réels de la population, sur la répartition entre spécialités/zones géographiques me semble indispensable pour une saine gestion de la santé publique. Une médecine interne générale de ville forte et bien représentée est nécessaire au désengorgement des milieux hospitaliers. Elle est à même d'harmoniser le réseau entre l'hôpital, les spécialistes et la médecine de famille. Les contacts devraient s'établir jusqu'à la Faculté de médecine, qui a un rôle important à jouer dans la distribution de l'information aux étudiants.

En bref, le PPP doit être activé et renforcé afin d'éviter le redoutable déséquilibre qui menace le système de santé vaudois. ■

N.B. En décembre, un sondage a été envoyé à l'ensemble des membres de la SVM sur la question de la clause du besoin. Les résultats seront publiés prochainement sur le site web de la SVM.

MON TÉMOIGNAGE

«Il est très probable que j'arrête ma pratique d'ici à deux ans. J'ai fait savoir depuis longtemps autour de moi que mon cabinet était à reprendre, et aucun candidat ne s'est présenté. Le cabinet est bien situé, avec une clientèle fournie. Il pourrait permettre à un jeune praticien de se lancer d'emblée dans une pratique de médecine interne générale personnelle et passionnante.

J'étais en contact avec un candidat qui a travaillé avec moi quelques mois afin de se familiariser avec la pratique helvétique. Très motivé et souhaitant s'installer en

Suisse pour des raisons exclusivement familiales et non «numismatiques», mais découragé par les contraintes imposées par la clause du besoin d'une part et les contraintes architecturales en cas de reprise d'un cabinet d'autre part, il a préféré renoncer et s'inscrire pour trois ans dans des hôpitaux reconnus.

Si je considère l'âge moyen des spécialistes en médecine interne générale installés dans un rayon de 2 kilomètres autour de mon cabinet, il est clair que bon nombre d'entre eux auront cessé leur activité d'ici à deux ou

trois ans. Vu l'absence de renouvellements de cabinets, nous serons confrontés à un véritable désert dans la médecine de premier recours dans cette région. Mon inquiétude est de savoir à qui je vais pouvoir référer ma clientèle lorsque j'aurai décidé d'arrêter. Mon cabinet, de toute évidence, ne pourra être repris sous cette forme, compte tenu des contraintes architecturales qui lui sont imposées. Les travaux nécessaires à sa remise en conformité sont irréalisables ou leur coût suffira largement à décourager tout repreneur potentiel.» ■

PPP et médecine hospitalière

Entre concurrence institutionnelle et **alliance médicale**

La convention-cadre entre le DSAS et la SVM signée en 2010 marquait l'intention de coopérer en vue d'un objectif commun: celui d'améliorer l'efficacité de notre système de santé au niveau cantonal. Cette collaboration comprend la réalisation de partenariats entre les domaines public et privé dans un esprit de partage et de complémentarité, tout en préservant les intérêts spécifiques de chacun.

Or notre système de santé met en concurrence les différents acteurs autour de considérations essentiellement économiques, cristallisées par des conceptions idéologiques opposées: l'une, minoritaire, assimile la santé à une tâche régalienne de l'Etat, l'autre, fédérale et néolibérale, soumet les acteurs aux seules règles de l'offre et de la demande.

LE PARTENARIAT EST-IL COMPATIBLE AVEC LA LOGIQUE ÉCONOMIQUE ?

On peut se demander si, dans ce contexte, les valeurs respectueuses et généreuses du partenariat ne représentent pas, certes, un idéal hautement louable et difficilement contestable dans ses principes, mais également un vrai jeu de dupes dans le cas où l'un des «partenaires» viendrait à ne pas en respecter les termes.

Excepté pour les investissements en matériel lourd et en technologies de pointe spécialisées, dont l'exploitation nécessite un volume d'activité suffisant pour les rentabiliser, la réalisation de partenariats interinstitutionnels public-privé se heurte aujourd'hui à la dure logique du combat pour gagner des parts de marché. L'influence d'une vision politique, incapable de définir et, par conséquent, de soutenir autrement que par des subventions la mission de service public, représente une réelle menace pour un modèle de santé équilibré, juste et équitable.

La création de nouvelles règles de financement favorisant le déplacement d'activités de plus en plus importantes vers le domaine privé, tout en attendant du domaine public qu'il continue à couvrir la garde

médicale, la formation des jeunes médecins et la relève médicale, ainsi que la prise en charge des pathologies chroniques, complexes et coûteuses, préfigure, à terme, le déclin de l'hôpital régional généraliste.

COOPÉRATION PUBLIC-PRIVÉ

Face à un modèle de santé dont l'évolution semble représenter un obstacle structurel au rassemblement et au partage, l'analyse du passé comme la lecture du présent révèle que c'est en recentrant notre regard sur les professionnels de la santé que l'on peut entrevoir la perspective de réelles volontés de PPP. Les exemples de pistes de renforcement des liens médicaux pour le bien des patients ne manquent pas, à commencer par l'indispensable collaboration entre les médecins «libres praticiens» d'une région et le corps médical hospitalier. Ainsi, la présence de spécialistes installés dédiant une part de leur activité professionnelle au service des hôpitaux a permis que ces établissements puissent remplir leur mission et garantir l'offre de prestations que la population est en droit d'attendre. Cette combinaison assumée entre activité privée de cabinet médical et prestations hospitalières est l'exemple concret d'un partenariat que les pouvoirs publics ont le devoir de soutenir et de renforcer. Et cela dans toutes les spécialités pour lesquelles le volume d'activité ne permet pas l'engagement à plein temps de médecins formés à des conditions concurrentielles. A moins que le pouvoir politique ne soit tenté d'y intégrer cyniquement des médecins étrangers aux moindres prétentions salariales et sans perspective dans leur pays d'origine?

CONCILIER AU LIEU D'OPPOSER

Face à ces menaces qui pèsent actuellement sur la présence des spécialités en milieu hospitalier, il convient que les décideurs prennent la mesure du problème, élargissent leur réflexion et trouvent des solutions à l'intégration hospitalière des médecins spécialistes installés en renforçant le PPP. A n'en pas douter, la compétence et la couverture sanitaire offertes à l'avenir par les hôpitaux régionaux dépendront de leur capacité à intégrer, et non à opposer, les aspects de médecine privée et publique. ■



Dr PHILIPPE SAEGESSER
PRÉSIDENT
DU GROUPEMENT
DES MÉDECINS
HOSPITALIERS SVM

Billet d'humeur

Ingérence étatique

Le comité de rédaction du *Courrier du médecin vaudois* a pris un certain risque en confiant à un vieil anarchiste de mon espèce un article consacré à nos relations avec l'Etat. En effet, en trente-deux ans de pratique en cabinet, j'ai acquis une vision de plus en plus piètre de l'Etat, de son administration et des bureaucrates la constituant, qui se sont évertués, au fil des ans, à restreindre nos libertés.



Dr PATRICK-OLIVIER ROSSELET
MEMBRE
DU COMITÉ
DE RÉDACTION
DU CMV

Leur incompréhension à l'égard des médecins est totale, ignorant notre rôle puisque nous sommes devenus à leurs yeux des «prestataires de soins», au point que la dernière liberté qui nous reste est celle de travailler quand nous le voulons: on ne nous a pas encore imposé un horaire hebdomadaire de 40 heures et quatre semaines de vacances par an. Cela viendra probablement, puisque l'Etat, en rendant la garde obligatoire, a ouvert la porte au totalitarisme: dans un Etat libéral, seuls les impératifs de défense nationale peuvent justifier une obligation envers les citoyens comprenant une restriction de leurs libertés.

LA SCIENCE DOIT-ELLE S'ADAPTER AUX RÈGLEMENTS?

Il y a quelques années, alors que j'étais en conflit avec le service de la radioprotection de l'Office

fédéral de la santé publique (OFSP), j'avais mené une enquête, lors d'un congrès, auprès de participants venant d'autres pays, afin de connaître la réglementation en vigueur chez eux. Lorsque j'avais décrit notre système, l'un de mes collègues – et non des moindres, puisqu'il est actuellement le président de notre association au niveau européen, bien connu pour son humour sarcastique – m'avait alors répondu au sujet de l'OFSP: «Ces gens-là veulent changer la science pour l'adapter à leurs règlements.» A mes yeux, cela illustre parfaitement, en une phrase, l'attitude des représentants de l'Etat. ■



Ce qu'en pense...

JEAN-HUGUES BUSSLINGER

DIRECTEUR DE LA POLITIQUE GÉNÉRALE AU CENTRE PATRONAL VAUDOIS
ET MEMBRE DU COMITÉ DE L'ASSOCIATION PPP SUISSE

PPP en Suisse: acquis et perspectives

Lorsque l'on parle de partenariat public-privé (PPP), on comprend souvent sous cette appellation toute forme de collaboration entre des entreprises privées et une structure étatique ou par-étatique. Il convient toutefois de distinguer le PPP au sens strict du terme des autres formes de mise en commun de tâches.

Les caractéristiques d'un PPP classique peuvent être résumées comme suit: il s'agit d'un ensemble contractuel par lequel la puissance publique confie à un partenaire privé la planification, la construction, le financement et l'exploitation d'infrastructures et/ou de bâtiments dans la durée (en règle générale 25 ans). A ce jour, très peu de PPP ainsi organisés ont vu le jour en Suisse. Une première expérience a eu lieu dans le canton de Berne à partir de 2008 (le centre administratif Neumatt à Berthoud). Après quelques années d'exploitation, les résultats sont considérés comme positifs par toutes les parties au contrat. Plusieurs autres projets sont actuellement à l'étude en Suisse.

BASE D'UN PPP: L'ENGAGEMENT À LONG TERME

L'élément à la fois nouveau et fondamental dans la mise sur pied d'un PPP classique est de réfléchir sur la base de la durée de vie de l'installation et non, comme c'est l'habitude dans les collectivités publiques, sur la seule base des coûts d'investissement et des amortissements qu'elle suppose. Il faut donc que, tant de la part de la communauté publique que de celle du partenaire privé, on soit disposé à s'engager dans la durée, avec un cahier des charges précis. Force est de constater aujourd'hui que la volonté de s'engager sur de telles bases fait encore défaut et que, bien souvent, les collectivités publiques préfèrent travailler sur le mode habituel. En outre, selon la complexité des opérations, la recherche du partenaire privé n'est pas toujours évidente.

UNE COLLABORATION GAGNANT-GAGNANT

Bien d'autres formes de collaboration entre entreprises privées et collectivités sont cependant possibles, qui ne seront peut-être pas des PPP classiques mais en auront l'une ou l'autre caractéristique. Certaines conditions sont toutefois

indispensables pour que chacun des partenaires y trouve son compte. Ainsi, il est primordial que les deux parties soient au fait des exigences de l'un et des contingences de l'autre, c'est-à-dire que l'on soit disposé à se comprendre et à faire les concessions nécessaires. Il convient ensuite de laisser au partenaire privé une marge de manœuvre et une autonomie dans l'exécution du contrat. On sera bien inspiré, dans les négociations préalables, de fixer les exigences et les attentes en la matière. Enfin, il faut admettre qu'un partenariat se construit aussi sur la durée, ce qui milite pour l'établissement de relations longues.

ET LA SANTÉ?

Dans le secteur de la santé, de nombreux partenariats sont envisageables. Certaines expériences récentes se sont malheureusement révélées décevantes, comme celle de l'hôpital de Beaumont, relatée par la Cour des comptes, qui a vu le partenaire privé accumuler les pertes du fait d'un manque de volonté de certains services du CHUV. Mais gageons que les collaborations à venir seront mises en place dans une réelle logique de partenariat. Tant le public que le privé ont à y gagner. ■

SAVE THE DATE!

La SVM invite ses membres
à la projection privée du film
«L'Ordre des Médecins»,
le jeudi 21 mars 2019
dès 16h15 au cinéma Pathé Flon
à Lausanne.

Renseignements et inscriptions
sur www.svm-cinema.ch.



Compte-rendu de l'AD

Première Assemblée des délégués de la législature 2018-2022

La première Assemblée des délégués (AD) de la nouvelle législature associative de la SVM (2018-2022) s'est tenue le jeudi 29 novembre au Casino de Montbenon à Lausanne. La liste des délégués/groupements peut être consultée sur www.svmed.ch

DÉCISIONS DE L'AD EN BREF

- Approbation du projet de nouvelle convention de la garde médicale DSAS-SVM à une large majorité.
- Réélection du Dr Olivier Vernet en tant que vice-président de l'Assemblée des Délégués(AD).
- Election de la Pre Marie-Denise Schaller, en remplacement du Pr Jean-William Fitting, en tant que nouvelle membre de la Commission de déontologie (CD).
- Election au Comité de la SVM de la Dre Isabelle Rappaz (FMH pédiatrie).
- Election des Drs Sébastien Jotterand et Nicolas Favarger en tant que vérificateurs des comptes et du Dr Olivier Vernet en tant que vérificateur suppléant.
- Approbation des candidatures de 65 nouveaux membres à la SVM.

DISCUSSIONS

- Valeur du point 2019 (CSS), avec vote consultatif sur les différents scénarios envisagés.
- Rapport à l'AD de la commission chargée d'évaluer le partenariat public-privé (PPP) DSAS-SVM. La commission recommande de ne pas dénoncer la convention instituant le PPP et de poursuivre son financement tel qu'il sera négocié par le comité de la SVM.
- Rapport de la commission ad hoc de l'AD sur la représentation des groupements de l'AD et une éventuelle adaptation du règlement. Présentation d'un rapport de minorité de la commission (décision reportée faute de temps).
- Présentation de l'initiative populaire fédérale «Assurance-maladie. Pour une liberté d'organisation des cantons» (Dre Carnal, membre du comité d'initiative). ■

Communiqué

Lors de ses trois dernières séances de l'année 2018, la Commission de déontologie de la Société Vaudoise de Médecine (CD-SVM) s'est vue contrainte d'exclure de la SVM avec effet immédiat les Drs Dominique Magnin et Massoud Mesgarzadeh, ainsi que la Dre Francine Behar-Cohen, pour violation de l'article 17 des statuts de la SVM par le non-paiement de leurs cotisations. ■



Compte-rendu de la 18^e JSVM

Grand succès pour une formule inédite

La 18^e Journée de la SVM s'est déroulée le jeudi 6 décembre 2018 au cœur de la ville de Lausanne. Près de 400 personnes ont pris part à cet événement d'une envergure exceptionnelle!

Les festivités ont débuté dès 17 h au Folklor Club à Lausanne par un apéritif dînatoire dans un cadre pour le moins inhabituel. L'occasion de découvrir également une exposition spéciale pour marquer les 30 ans du CMV, avec une sélection des meilleurs dessins de notre fidèle illustrateur Yves Giroud, les éditos des numéros «jubilés» et même une couverture géante de la revue d'une hauteur de 3 mètres!

Le Dr Philippe Eggimann, président de la SVM, a fait part de sa satisfaction quant au dynamisme actuel de la Société Vaudoise de Médecine. Au-delà d'une forte présence sur le plan politique, la SVM a en effet adopté une nouvelle identité visuelle, remis entièrement à neuf son site web et fêté donc le 30^e anniver-



4

1. Le Prof. Besson et le Dr Randin posent devant la couverture géante du CMV des 30 ans.
2. Un apéritif dînatoire est servi au sein du Folklor Club, place de la Riponne.
3. Cette journée donne l'opportunité aux médecins présents d'échanger avec de nombreux confrères.
4. Le Dr Eggimann, président de la SVM, souhaite la bienvenue aux près de 400 convives.
5. Le Chœur Calliope et l'Ensemble baroque du Léman interprètent la monumentale *Messe en si mineur* de Jean-Sébastien Bach à la cathédrale de Lausanne.



5



saire du CMV, cette précieuse vitrine du quotidien du corps médical vaudois.

Au cours de la soirée, les invités qui le souhaitent ont aussi eu l'opportunité de parcourir l'exposition *Cosmos*, juste à côté du Folklor Club. Cette grande exposition commune des musées de sciences et d'histoire du Palais du Rumine invitait ses visiteurs à plonger dans les merveilles de notre patrimoine, au travers de douze univers thématiques.

La seconde partie de la soirée s'est déroulée à la cathédrale de Lausanne dès 20 h, pour assister à une reprise de la monumentale *Messe en si mineur* de Jean-Sébastien Bach par le Chœur Calliope et l'Ensemble baroque du Léman. Du caractère «underground» d'une discothèque sur la place de la Riponne à la solennité d'une cathédrale: le contraste entre les deux lieux fut pour le moins saisissant!

Au terme de cette véritable «célébration jubilatoire de la voix», pour reprendre le qualificatif employé avec justesse par la directrice du chœur Mme Florence Griyat Favre, l'assistance a été conviée à partager un verre de thé ou de vin chaud sur l'esplanade de la cathédrale. Membres, partenaires et amis de la SVM ont ainsi pu clore cette belle soirée par un moment d'échange et de convivialité en ce lieu chargé d'histoire.

Au vu du contexte particulier de cette édition, notons encore que la partie statutaire d'intronisation des nouveaux membres ne s'est exceptionnellement pas déroulée durant la manifestation.

La SVM tient à remercier chaleureusement les personnes présentes pour leur engouement, ainsi que les sponsors, et se réjouit d'ores et déjà de vous accueillir nombreux dans le cadre de la 19^e édition de la Journée de la SVM! ■

SPONSORS



Création du CMV

Unique et indispensable

Il était une fois...

La fin du XX^e siècle approchant, les médecins vaudois (soit la SVM) se trouvaient dans une situation peu confortable: des divergences d'opinion quant à l'organisation et la défense de la profession se manifestaient.

Face au public, à la presse, aux caisses maladie, aux autorités sanitaires cantonales et fédérales, une image floue apparaissait avec des contradictions pénalisantes lors des négociations. Un état sans convention avait laissé quelques plaies mal cicatrisées entre médecins salariés, praticiens indemnisés selon le système du tiers payant ou fonctionnant selon le tiers garant. Les fortes disparités de revenus entre médecins aigrissaient leurs rapports mutuels. Au sein de la population, on entendait l'expression «tyrannie médicale». Les députés vaudois glosaient sur «la pléthore médicale», cause évidente de l'augmentation des coûts, croyait-on... Les années 1980!

UN JOURNAL POUR S'EXPRIMER, INFORMER ET RASSEMBLER

Vers 1985-86 est apparu au comité de la SVM le besoin d'exprimer plus clairement, entre nous d'abord, mais pour notre environnement politico-social également, ce que nous voulions, ce qui devait être prioritaire et absolument protégé pour l'avenir de la profession. Publier un périodique allait permettre d'améliorer les échanges entre médecins; de laisser apparaître divergences et diversité d'opinions pour mieux tenter de coordonner une action commune; de détecter et mieux satisfaire les exigences de la formation continue encore balbutiante à l'époque; de mieux répondre au manque d'information de nombreux médecins découvrant la gestion du cabinet en s'installant.

Sans argent ni budget attribué, la rencontre providentielle avec un journaliste (Jacques Delacour) a permis d'obtenir la maquette du numéro 0 d'un bulletin qu'on a appelé le *Courrier du médecin vaudois*. Il s'agissait d'un mensuel de seize pages, huit de publicité et huit de textes. Les médecins fournissaient les textes. Le journaliste et l'imprimeur se chargeaient de trouver la publicité, d'éditer le journal et de l'adresser gratuitement à tous nos membres.



ASSURER LE SUCCÈS SUR LE LONG TERME

Tout cela paraissait simple, mais des difficultés sont apparues rapidement. Qui écrit et quoi? Qui coordonne et assure les délais? La pub ne devait pas véhiculer une image de luxe (!). Pas de Jaguar ou de Mercedes, ni de fourrures ou de parfums. Il a fallu trouver un style, une rédaction coordonnée, exprimer clairement des avis sans trop de vagues dans les mares, ni de bâtons dans les fourmilières.

Et cela a fonctionné grâce au travail intense du secrétariat de la SVM, du comité et de nos partenaires de l'édition-impression. Un certain succès et intérêt général ont dépassé les prévisions les plus optimistes. Assez rapidement cependant, la formule primitive s'est avérée fragile, les textes manquaient, la rédaction et l'organisation exigeaient présence et travail: nos successeurs ont su corriger, développer, assurer l'équilibre à long terme (cf. textes des Drs Randin et Rosselet).

UNIQUE EN SON GENRE

Ce bref rappel de la genèse du *CMV* vise à souligner l'importance vitale d'une voix, d'une opinion exprimée par des médecins dans le concert public vaudois sur la santé où tant d'experts autoproclamés (ou self-diplômés) étalent leur incompétence. Il est précieux, ce *CMV*... et il doit non seulement être soutenu, mais également nourri par les contributions des médecins qui aiment et savent encore écrire. Mon regret d'octogénaire: ne pas avoir mieux analysé et combattu les racines économiques et politiques d'une mise sous tutelle de la profession médicale. Qui se poursuit comme dans les années 1980 et favorise malheureusement une diminution de la qualité des soins. ■

Dr FRANCIS THÉVOZ
PRÉSIDENT
DE LA SVM LORS
DE LA CRÉATION
DU CMV

Vous prendrez bien un peu de hauteur?

La médecine dans tous ses états



JACQUES BESSON,
PROFESSEUR
HONORAIRE
FBM/UNIL

Devinette: qui est d'humeur triste et vide? Qui perd son intérêt et son plaisir? Qui souffre d'insomnie, d'agitation, de fatigue et de perte d'énergie? Qui éprouve dévalorisation et culpabilité? Qui se sent moins apte à penser, à se concentrer et ressent de l'indécision? Qui élabore des scénarios défaitistes? **La médecine! Bingo.**

UNE IDENTITÉ FORCÉE

En effet, notre médecine remplit tous les critères DSM-5 de la dépression. Pas étonnant dans le maelström où elle est embarquée, où tous les acteurs lui dictent son rôle depuis l'extérieur, qu'elle éprouve des difficultés à combattre et à affirmer son identité depuis l'intérieur! Pourtant, depuis l'aube de l'humanité, la médecine accompagne les humains dans leurs angoisses et leurs souffrances. C'est l'archétype du chamane, puis du druide (à qui nous devons nos blouses blanches...). C'est pourquoi on y devine les racines des envies et des attaques de nos détracteurs: procès de toute-puissance, de corporatisme, de volonté d'enrichissement, etc.

Pourtant, n'exerçons-nous pas le plus beau métier du monde? La science au service du bien commun. *What else?* Luttons contre la dépression, affirmons nos valeurs, soyons fiers de notre profession.

ANGES ET DRAGONS

Bien sûr, il y a les attaques du dragon: dragon économique et financier, dragon juridique et judiciaire, dragon médiatique, dragon politique, dragon technologique, dragon administratif. Toutes ces attaques ont contribué à profaner la médecine, produisant perte de confiance de la population et déliaisons au sein de la profession.

Heureusement, il y a les anges: ils nous aident à forger un projet scientifique et humaniste pour l'avenir des médecins. Entre généralistes et spécialistes, entre hospitaliers et ambulatoires, entre cliniciens et scientifiques, entre public et privé, l'harmonie est possible par la mise en réseau intelligente et cohérente d'un dispositif permettant accessibilité et rétention en traitement à tous, dans une éthique de la parcimonie. Tout cela à la condition de forger un idéal commun, pour l'imposer tant à l'interne qu'à l'externe.

POUR UNE MÉDECINE DE LA PERSONNE

Il nous faut relire le Dr Paul Tournier: à l'heure des technosciences, de l'intelligence artificielle et du numérique généralisé, que reste-t-il pour le clinicien? Les robots vont-ils remplacer les médecins? Oui, sûrement, ils vont remplacer les médecins qui ne font rien d'autre qu'un robot, et c'est tant mieux!

Il existe en effet trois ordres en médecine: l'ordre biologique, et c'est une grande conquête de ces dernières années d'accéder à la dimension moléculaire en clinique. Il y a aussi l'ordre psychique, qui détermine notre univers relationnel en fonction de l'histoire singulière du sujet psycho-social. Mais il y a encore l'ordre spirituel, qui ouvre à la sagesse et à la compassion. Et qui correspond à une attente profonde des patients de pouvoir aborder l'ultime avec leur médecin, si celui-ci veut bien vivre avec eux une relation de personne à personne. ■

LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

Sous réserve de modifications – Programme et inscription en ligne sur svmed.ch

INSCRIPTION

En ligne : www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm/
ou à faxer au **021 651 05 00**
EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

Prénom

.....

Nom

.....

Rue

.....

NPA

.....

Localité

.....

Tél.

.....

E-mail

.....

Date

.....

Signature

.....

Cachet du cabinet

.....

La signature de ce bulletin vous engage à acquitter la facture qui suivra, même en cas de non-participation au(x) cours sans excuse préalable.

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38
Case postale 7443
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch

Programme 2018-2019

- 14 mars 2019 Asséculoologie et éthique**
- 11 avril 2019 Hématologie**
- 16 mai 2019 Maintien à domicile**
- 27 juin 2019 La médecine en 2025**

Horaires:

De 8h30 (accueil) à 12h15 à l'auditoire César-Roux, puis en salles de séminaire au CHUV à Lausanne.

Tarifs:

Un jeudi par mois: membres SVM: CHF 65.- / non-membres SVM: CHF 75.-

Abonnement: membres SVM: CHF 345.- / non-membres SVM: CHF 395.-

Carte de parking du CHUV:

- une carte à CHF 15.- (valeur: CHF 20.-)
- une carte à CHF 37,50 (valeur: CHF 50.-)

Commission pour la formation continue de la SVM:

Drs I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul et F. Pilloud, Pr J. Cornuz (président), Drs A. Birchmeier, A. Morel, Ph. Staeger et J.-L. Vonnez.

Accréditation:

3 points par cours. Formation certifiée SSMIG.



TÉLÉCHARGEMENT DES CONFÉRENCES:

Les membres SVM peuvent visionner en tout temps les conférences sur svmed.ch (formation continue), quatre jours après le déroulement d'un JVD.

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

Formation continue et post-graduée en médecine d'urgence à domicile

Sous réserve de modifications – Programme et inscription en ligne sur svmed.ch

Pour vous inscrire, cochez les thèmes de votre choix

- Médecins-assistants et membres SVM
 Non-membres SVM
 Je m'inscris à l'entier de la formation

JEUDI 9 MAI 2019 – CHUV ET FUS

MATIN

- Intro au système de garde – visite FUS
 Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- BLS
 Coma
 Je m'inscris à l'entier de ce thème

VENDREDI 10 MAI 2019 – RAMA

MATIN

- Douleur thoracique
 Dyspnée
 Arythmies
 Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Psychiatrie 1
 Psychiatrie 2
 Psychiatrie 3
 Je m'inscris à l'entier de ce thème

JEUDI 20 JUIN 2019 – RAMA

MATIN

- Gériatrie 1
 Gériatrie 2
 Gériatrie 3
 Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Médecine légale
 Droit médical
 Je m'inscris à l'entier de ce thème

VENDREDI 21 JUIN 2019 – RAMA

MATIN

- Neurologie 1
 Anaphylaxie
 Neurologie 2
 Je m'inscris à l'entier de ce thème

APRÈS-MIDI

- Douleur abdominale
 Petite chirurgie
 Traumatologie
 Je m'inscris à l'entier de ce thème

TARIFS

Pour l'entier du cours

CHF 850.- Médecins-assistants et membres SVM **CHF 950.-** Non-membres

Par thème (= par demi-journée)

CHF 220.- Médecins-assistants et membres SVM **CHF 280.-** Non-membres

Par atelier

CHF 80.- Médecins-assistants et membres SVM **CHF 100.-** Non-membres

Médecine légale, droit médical, et coma (durée 1h30)

CHF 120.- Médecins-assistants et membres SVM **CHF 150.-** Non-membres

HORAIRES

De 8h à 17h30. Deux ou trois ateliers ont lieu par demi-journée.

INSCRIPTION

En ligne : www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm/
ou à faxer au **021 651 05 00**
EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

Prénom

Nom

Rue

NPA

Localité

Tél.

E-mail

Date

Signature

Cachet du cabinet

La signature de ce bulletin vous engage à acquitter la facture qui suivra, même en cas de non-participation au(x) cours sans excuse préalable.

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38
Case postale 7443
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch



Professeur Patrick Schoettker

Médecin de l'aventure

Patrick Schoettker, anesthésiste au CHUV, partage son temps entre les salles d'opération, la recherche, l'enseignement et le suivi médical d'explorateurs. Une manière de vivre par procuration ses envies d'ailleurs.

Le goût de l'ailleurs et de la découverte, c'est lors de son année d'échange aux Etats-Unis, à l'âge de 17 ans, qu'il l'a développé. Le jeune homme quitte alors Rolle pour Kansas City, au beau milieu des champs de blé, pour se plonger dans une vie tout autre, sans repères, où il apprend autant sur ce et ceux qui l'entourent que sur lui-même. «Cette année a été l'une des plus belles de ma vie. C'est une expérience qui permet de s'inventer ou de se réinventer.» A son retour, il vit un second choc culturel, plus inattendu celui-là, qui ne lui donne qu'une envie: repartir. C'est pourtant à cette période qu'il commence ses études de médecine, à Lausanne. Pourquoi ce choix, lui qui ne rêvait que d'ailleurs? «Pendant mon gymnase, je travaillais comme facteur express. J'allais en vélomoteur à la rencontre des gens, et j'adorais ce contact bref mais sincère. Alors pourquoi pas une profession alliant le contact avec les gens et un côté technique? J'ai d'abord pensé à la chirurgie cardiaque: j'étais fasciné par les avancées de l'époque sur le cœur artificiel. Mais mon attention s'est finalement focalisée sur l'urgence et l'extérieur... J'ai choisi l'anesthésie pour pouvoir monter dans les hélicoptères!» Car en anesthésie comme en voile, qu'il pratique depuis l'adolescence, il s'agit de trouver rapidement des solutions en situations difficiles, et de relever des challenges, en équipe.

LA MER COMME HORIZON

A la fin de ses études de médecine, il n'a qu'une idée en tête, devenir marin professionnel. Quelques jours après le final, il embarque sur un bateau pour des courses transatlantiques, où il ne connaît personne à part Pierre Fehlmann, qui l'engage au débotté comme médecin à bord. Six mois de régates autour du monde au cours desquels il découvre la vie en équipage, une expérience humaine unique. A son retour, inconnu des services de médecine romands – il a finalisé sa formation aux Bahamas –, il gagne la confiance de Serge Poli, alors médecin-chef à l'hôpital d'Yverdon... et marin. «J'aimais sa générosité, son sens du partage. On partait souvent ensemble sur son bateau le soir. Il a été assez décisif dans mon parcours.» Il restera donc désormais sur la terre ferme – ou presque, ces activités d'urgentiste, quelque temps plus tard, l'emmenant quasiment quotidiennement dans les airs, dix-huit mois durant en Australie, au début de sa carrière d'anesthésiste.

Clin d'œil



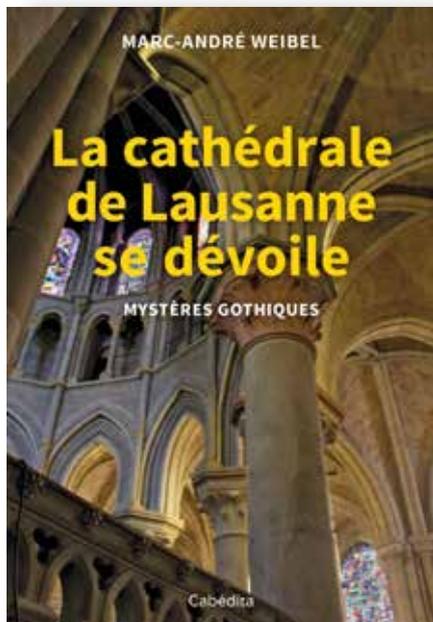
Dans son bureau du CHUV, mille objets et photos qui sont autant de fenêtres ouvertes sur les nombreux domaines qui le passionnent. Sa famille et la mer ne sont jamais loin...

Mais l'aventure n'est jamais loin et son background de marin médecin lui ouvre de nouvelles opportunités: l'aventure, il la vivra par procuration, en apportant son soutien, son expertise et sa créativité aux explorateurs de l'extrême. Raphaël Domjan, ancien coéquipier de Gérard d'Aboville, fait appel à lui en tant que télé-médecin pendant la durée de son tour du monde, et lui ouvre son carnet d'adresses d'aventuriers des temps modernes. Il accompagne ainsi l'équipage du bateau solaire PlanetSolar pour quelques courtes étapes et assure le suivi médical à distance.

HYPERACTIF CRÉATIF

«J'ai toujours dit que mon métier, c'est plutôt la voile, et que mon hobby, c'est la médecine. Il se trouve que je pratique plus mon hobby; je pense que je ne suis pas un très bon marin... il faut pour cela du talent et une certaine abnégation. Moi, je suis un intellectuel pratique, j'ai besoin de challenge, de stimulation continue. En médecine, il y a plus de place pour la réflexion.» D'autant qu'il consacre beaucoup de son temps libre à développer avec des équipes d'ingénieurs des outils de diagnostic mettant à profit les technologies les plus avancées au service des patients. Le fou de voile devenu médecin anesthésiste puis professeur poursuit ainsi son chemin au gré des opportunités et de ses envies, partageant son temps entre sa famille – sa priorité –, le service d'anesthésie du CHUV, l'enseignement, la recherche, le suivi d'explorateurs aventuriers – «l'autre jour, j'ai improvisé une recette à base de pommes pourries pour un Robinson seul sur une île déserte!» – et la préparation médicale du prochain projet de Raphaël Domjan, SolarStratos, qui a pour objectif d'atteindre la stratosphère avec un avion solaire. Ou l'art de saisir les opportunités que vous offre la vie. ■

ADELINE VANOVERBEKE



«La cathédrale de Lausanne se dévoile. Mystères gothiques»
 Marc-André Weibel
 Préface: Etienne Guilloud, pasteur
 Editions Cabédita, 2018
 144 pages – CHF 29.–

Propositions de lectures

La cathédrale de Lausanne se dévoile. Mystères gothiques

Entre le livre et la pierre, il n'y a guère que l'âme humaine qui puisse goûter au sens doux, profond et subtil de l'histoire. Cette histoire dont la trame, nourrie des sagesses et savoir-faire des générations précédentes, balise un parcours allant du chaos à l'harmonie, du fracas au silence. L'ouvrage de Marc-André Weibel sur la cathédrale de Lausanne en est une preuve saisissante.

A travers ses pages, il se fait guide intarissable et passionné du bâtiment gothique. Et les termes ne sont de loin

pas anodins! A la mesure de la précision avec laquelle il livre ses trouvailles sur les coulisses de la construction, car il incarne bel et bien ces trois dimensions: le guide, la source intarissable et la passion vive.

Marc-André Weibel a d'abord été directeur médical dans un grand groupe pharmaceutique, puis médecin de campagne. Une curiosité marquée pour les cathédrales gothiques primitives, le symbolisme, la géométrie sacrée et un goût prononcé pour les nombres l'ont conduit à étudier la cathédrale de Lausanne. ■

La santé en Suisse

Cet ouvrage, conçu sous la forme d'un aide-mémoire, propose un panorama riche et accessible des principales composantes du système suisse de santé: les nombreuses professions qui y évoluent, les multiples raisons de consulter, les différents types de soins prodigués, les assurances qui participent au financement du système ou les enjeux auxquels ce dernier doit faire face pour perdurer.

Présentée de façon simple et aérée, la matière est mise en perspective par les illustrations de Mix & Remix, dont la plume, décalée et parfois caustique, rend la lecture de *La santé en Suisse* ludique, tout en posant sur la matière un autre

regard, bien loin du sérieux que celle-ci présuppose.

S'intéresser à l'organisation du système suisse de santé et aux défis qu'il doit relever, c'est se donner les moyens de mieux comprendre son rôle, pour le faire évoluer. En effet, dans une démocratie comme la Suisse, les grandes orientations à prendre en matière de santé publique sont décidées par les citoyens, et donc par les patients eux-mêmes. ■

«La santé en Suisse»
 Simon Regard
 Editions Loisirs et Pédagogie, 2018
 Nouvelle édition entièrement mise à jour
 112 pages – CHF 16.–





Unique Clinique privée
de soins aigus DU CANTON DE VAUD
PROPRIÉTÉ D'UNE
Fondation à but non lucratif



« PLUS DE 100'000 PATIENTS
NOUS FONT CONFIANCE
CHAQUE ANNÉE »

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 520 médecins accrédités indépendants
- Plus de 585 collaborateurs à votre service

www.etcdesign.ch - Photos: Th. Zufferey

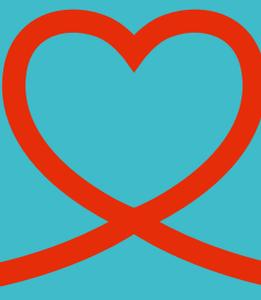
Clinique de
La Source
Lausanne 

La qualité au service de votre santé
www.lasource.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS

ESPRIX
Dix 41 2014-2015

EFQM
Recognised for excellence

B  N
JOUR

Suivez votre ligne de vie, venez donner votre sang 



TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS
INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK



MA VIE
TON SANG

Numéro gratuit 0800 14 65 65 | itransfusion.ch



Offre spéciale

**2^e personne
gratuite!**

Croisière Star Clipper Bali et les petites îles de la Sonde

Le plaisir de voyager à deux !

La 2^e personne partageant une cabine (catégorie 2 à 6) voyage gratuitement pour une semaine de croisière au départ de Bali aux dates suivantes:

- 22 juin 2019
- 29 juin 2019
- 13 juillet 2019
- 17 août 2019
- 31 août 2019

Vous voyagez seul?

Le supplément pour cabine individuelle vous est exceptionnellement offert!

Dès CHF 2600.- par cabine double ou à usage individuel

Ce prix comprend: la croisière à bord du Star Clipper en cabine de catégorie 6, la pension complète, les pourboires pendant la croisière, les taxes locales et le service.

Prévoir en plus: les vols intercontinentaux Genève ou Zurich – Denpasar et retour (dès CHF 690.- pour un départ le 21 juin), les transferts aéroport-port et retour, les excursions pendant votre croisière, l'éventuel séjour hôtelier pré ou post croisière, les boissons et autres dépenses de caractère personnel.

Offre valable pour toute réservation effectuée d'ici au 31 mars 2019.