



TRAVAIL DE DIPLOME

POUR L'EXAMEN PROFESSIONNEL SUPERIEUR D'ART-THERAPIE

PRESENTE PAR

MADAME PAOLINA BEL

DE

NATIONALITE FRANÇAISE, NEE A GENEVE

DATE DE NAISSANCE

7 AOUT 1983

DOSSIER REMIS LE

6 SEPTEMBRE 2021

ADRESSE ET COURRIEL

RUE DES VOLLANDES, 9 1207 GENEVE

PAOLINA.BEL@GMAIL.COM

TITRE DU PROJET :

LA MUSICOTHERAPIE DANS LE CADRE D'UN CENTRE DE PEDIATRIE INTEGRATIVE A MONTREUX

DUREE : PROJET DE 12 MOIS

BREF RESUME

La doctoresse Adélaïde Boutin, médecin pédiatre en formation de médecine anthroposophique, projette l'ouverture d'un centre de pédiatrie intégrative pluridisciplinaire à Montreux. Souhaitant développer dans ce centre une approche holistique des patients, elle souhaite associer la médecine conventionnelle avec diverses pratiques de médecines complémentaires, notamment la musicothérapie. Elle a pris contact avec moi afin de me présenter son projet et d'étudier les possibilités de collaboration. C'est à la suite de cette rencontre et de cet échange fructueux, que j'ai décidé de présenter, à travers cette étude de projet, l'implantation d'une offre en musicothérapie au sein d'un centre de pédiatrie intégrative en devenir.

Volume du projet : 92 200 caractères, 36 pages sans les annexes

CONTENU

1.	Analyse de la situation	4
1.1	Situation initiale	4
1.2	Besoin	6
1.3	Besoins ressentis	7
1.4	Offres similaires	7
1.5	Conclusions	8
2.	Orientation	9
2.1	Vision	9
2.2	Stratégies.....	10
2.3	Insertion	11
3.	Planification	13
3.1	Domaines.....	13
3.2	Groupes cibles/ Personnes clés.....	16
3.3	Objectifs	18
3.4	Offre et mesures	20
3.5	Etapas	27
3.6	Budget.....	28
4.	4. Organisation.....	29
4.1	Structure.....	29
4.2	Evaluation	30
4.3	Communication	30
5.	perspectives.....	31
5.1	Chances et risques.....	31
5.2	Mise en valeur des acquis	33
5.3	Réflexion.....	34
5.4	remarques et questions	35
6.	Registres.....	37
6.1.	Bibliographie	37
6.2.	Index des illustrations	37
7.	Annexes	38

1. ANALYSE DE LA SITUATION

1.1 SITUATION INITIALE

La Doctoresse Adélaïde Boutin, médecin pédiatre et en formation de médecine anthroposophique, et moi-même avons été mises en relation par l'intermédiaire d'une connaissance commune qui est le directeur administratif de l'entreprise OfficeMed dont l'activité consiste à créer et installer des cabinets médicaux pluridisciplinaires à taille humaine en Suisse Romande.

OfficeMed (présentation au point 3.2 et 4.1) a déjà ouvert deux centres à Genève (centre médical Georges-Favon et centre pédiatrique de Meyrin), et un à Lausanne (centre de santé pédiatrique et gynécologique Cheseaux-sur-Lausanne). Aujourd'hui il accompagne la Dresse Boutin dans le projet d'ouverture de son centre pédiatrique à Montreux.

La volonté de la Dresse Boutin est de créer un centre pédiatrique intégratif utilisant diverses compétences thérapeutiques pour apporter des soins complets et complémentaires dans le cadre d'une démarche holistique de l'accompagnement des patients. Dans sa démarche pluridisciplinaire, la Dresse Boutin souhaiterait proposer une approche en Musicothérapie parmi le panel de types de prises en charge.

La Dresse Boutin n'étant pas formée dans ce domaine thérapeutique, c'est naturellement qu'elle s'est tournée vers moi pour élaborer la branche musicothérapie de son cabinet pluridisciplinaire. Voyant dans sa demande une belle opportunité d'implantation de la musicothérapie, j'ai répondu favorablement à sa sollicitation. Forte de l'expérience professionnelle personnelle acquise avec l'ouverture de mon cabinet Corporissimo en tant qu'indépendante, apporter mon expertise musicothérapeutique à la Dresse Boutin pour la guider dans cette composante de la création de son centre pluridisciplinaire m'a paru une décision évidente.

De plus, cette opportunité m'a semblé représenter un sujet cohérent et pertinent pour la rédaction de l'étude de projet en vue de l'obtention du diplôme fédéral d'art-thérapie, mention Musicothérapie.

Présentation du projet initial : (source OfficeMed dans sa présentation du projet) :

La médecine complémentaire privilégie l'idée d'associer des traitements impliquant des « philosophies thérapeutiques » différentes mais capables de coopérer dans l'intérêt du malade. En effet, elle regroupe toutes les méthodes thérapeutiques qui élargissent et complètent celles de la médecine conventionnelle (*Huber et al., Paediatrica, 2018 ; 29 : p 47-48*)

Tant dans le milieu pédiatrique que dans le milieu adulte, l'utilisation des médecines complémentaires a connu un essor considérable ces 20 dernières années, comme l'atteste l'augmentation des études randomisées contrôlées dans ce domaine depuis les années 2000 (*medline, uptadated 2014*). Une étude récente a notamment mis en évidence que l'utilisation estimée des médecines complémentaires en pédiatrie concernait de 50% à 74% de la population cible en Europe centrale (*Zuzak et al., Compl Ther Med (2013) 21S, S34-S47*).

En Suisse, chez les moins de 18 ans, 58% des enfants ont recours aux médecines complémentaires durant toute la vie (dont 25% dans le courant du dernier mois), spécifiquement ceux atteints de pathologies chroniques ou fréquentant les cliniques ambulatoires spécialisées. Les domaines de médecines complémentaires privilégiées dans la population pédiatrique sont l'homéopathie et la phytothérapie, suivis de la médecine anthroposophique et des médecines traditionnelles chinoises, y compris l'acupuncture (*Zuzak et al., Eur J Pediatr 2009, 168: 431-437 ; The journal of alt and compl med, 2010; 16 :473-479*). L'hypnose médicale est également de plus en plus utilisée, tant en milieu hospitalier qu'en ambulatoire.

Il est également intéressant de noter que parmi les patients utilisant les médecines complémentaires, 50% n'en parlent pas à leur médecin, pour plusieurs raisons :

- ✓ La perception du manque d'intérêt ou de connaissance en médecine complémentaire
- ✓ La méconnaissance des effets secondaires possibles

A la lecture de tous ces éléments, il semble primordial de répondre à cette demande et d'accompagner le patient dans ses besoins dans un but de promouvoir une médecine dite « intégrative » : une application coordonnée des méthodes conventionnelles et complémentaires en mettant l'accent sur la collaboration interprofessionnelle. Le patient est alors pris en charge non seulement dans sa dimension physique et psychique, mais également dans sa dimension culturelle, sociale et spirituelle en tant « qu'être entier ».

Citons en exemple l'hôpital cantonal de Fribourg (HFR) qui est le premier centre hospitalier suisse à promouvoir la pédiatrie intégrative depuis 2015 (*Huber et al. Paediatrica, 2017 ; 28 ; pp 23-24*). L'éventail thérapeutique conventionnel est étendu au moyen de médicaments spécifiquement anthroposopiques (approuvés par swissmedic), d'applications externes et d'art-thérapie, avec un excellent taux de satisfaction auprès des parents (*Huber et al., Paediatrica, 2018 ; 29 : pp 47-48*).

Cette approche n'existe cependant pas, ou trop peu en pédiatrie ambulatoire, notamment en cabinet, où les médecins doivent faire face à une demande grandissante. De plus on notera qu'il manque en Suisse Romande, un centre spécifique adapté à ces besoins, centre qui pourrait constituer un pôle ressource pour les cabinets de pédiatres qui en ressentiraient le besoin.

C'est à partir de ces données et de ces constats qu'est née l'idée de ce projet de centre intégratif en pédiatrie, dont les objectifs sont les suivants :

- ✓ Promouvoir la santé de l'enfant de 0-18 ans, avec un suivi somatique et psychique selon les recommandations édictées par la Société Suisse de Pédiatrie (SSP)
- ✓ Apporter des soins et conseils dans la période périnatale
- ✓ Apporter des prestations médicales et des soins par des médecins et thérapeutes agrémentés en médecines complémentaires au sein d'un même centre pluridisciplinaire
- ✓ Apporter une information relative à la médecine intégrative et complémentaire destinée aux patients et à leur entourage
- ✓ Assurer une collaboration interprofessionnelle dans le centre, ainsi qu'avec des collaborateurs externes, dans l'optique de créer un réseau de référence

Le centre intégratif de pédiatrie vise à promouvoir l'utilisation conjointe de la médecine conventionnelle et de la médecine complémentaire, avec une équipe professionnelle formée et intéressée dans le domaine.

Le groupe de soignants vise à être pluridisciplinaire et interactif, en regroupant médecins, spécialistes FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum, association professionnelle des médecins en Suisse) en pédiatrie ou pédopsychiatrie, avec formation complémentaire (ou intérêt) en médecines complémentaires, ainsi qu'un panel de thérapeutes (ostéopathes, art-thérapeute,...) dont le nombre sera fixé en fonction de la réponse à l'appel d'offre, des disponibilités en temps de travail (temps partiel ou temps plein) et de la disponibilité des locaux pour les différents thérapeutes. A ce panel peuvent s'ajouter, dans l'idée d'un centre en développement, des sage-femmes et infirmières indépendantes ou des psychothérapeutes.

L'objectif de « taille minimum » du nombre de soignants dans ce centre est de :

- ✓ 2 médecins, dont au moins deux pédiatres avec titre FMH, si possible avec expérience de chef-de-clinique ou de stage en cabinet
- ✓ 3 thérapeutes agrémentés par le RME ou l'ASCA, dans le domaine des médecines complémentaires

Le recrutement du personnel soignant est basé sur :

- ✓ Leur intérêt personnel en médecine intégrative et complémentaire
- ✓ Leur expérience dans le domaine et/ou formation complémentaire agréementée
- ✓ Les besoins actuels de la population pédiatrique dans des domaines documentés dans la littérature, à savoir :
 - L'homéopathie
 - La phytothérapie /aromathérapie
 - L'hypnose médicale
 - La médecine anthroposophique
 - L'ostéopathie et le massage thérapeutique
 - L'acupuncture/médecine traditionnelle chinoise
 - L'art-thérapie
 - La puériculture, l'accompagnement périnatal, les conseils d'allaitement...

Outre le concept d'interdisciplinarité au sein du centre lui-même, ce projet a également une vision plus large d'établir à long terme un réseau de contact avec des collaborateurs externes (qu'il s'agisse de médecins en pratique privée ou de centres hospitaliers) afin de promouvoir une médecine intégrative pédiatrique à plus large échelle, bien encadrée par des spécialistes dans le domaine.

1.2 BESOIN

Dans la revue de presse du journal de la revue médicale suisse datée du 3 février 2016 (cf annexe 1), un article relate une considérable augmentation de la fréquentation des urgences pédiatrique. L'article en question fait état d'une augmentation de plus de 10% en un an ce qui est plus que substantiel. Cela a notamment pour conséquence des problèmes de surcharge et d'attente pour les patients. Certains pédiatres s'organisent donc et tentent de faire face en constituant des cabinets de groupe ou des centres pédiatriques ambulatoires. Comme on peut le voir, toujours dans cet article, la tendance est donc à l'ouverture de centres pédiatriques depuis 2016.

Le bulletin officiel de la Société Neuchâteloise de Médecine, sorti à l'automne 2017 ([lien vers le numéro 91](#)), consacre son numéro à la pluridisciplinarité, un sujet « à la mode » selon l'article. Un exemple de prise en soins multidisciplinaire à LPNE (Ligue pulmonaire neuchâteloise) est présenté, avec l'intervention de médecin traitant, pneumologue, neurologue, soins à domicile, logopédiste, ergothérapeute... etc.

C'est au regard de cette réalité contextuelle et de l'évolution des structures de prises en charge vers des centres pluridisciplinaires et à vocation holistique que je considère l'ouverture d'un centre pédiatrique de ce type pertinent, cela constitue par ailleurs une excellente opportunité de développer l'offre et la visibilité de la prise en charge musicothérapeutique.

La musicothérapie proposant un large panel d'outils thérapeutiques parfaitement adaptés à l'accompagnement des patients pédiatriques, il m'a paru pertinent et intéressant d'apporter mes compétences dans la mise en place d'une composante musicothérapeutique à ce cabinet intégratif.

Comme indiqué ci-avant, l'objectif de ce centre pédiatrique est de regrouper diverses approches thérapeutiques pour proposer un panel de solutions variées et complémentaires au traitement des pathologies de l'enfant. La musicothérapie est totalement indiquée dans ce type de démarche, en effet les bénéfices et les résultats de cette approche en pédiatrie sont légion dans la littérature scientifique.

1.3 BESOINS RESENTIS

La Dresse Boutin m'a présenté son projet dans les grandes lignes lors de notre entretien. L'approche holistique qu'elle souhaite mettre en place dans ce cabinet nécessite un ensemble cohérent de thérapeutes pour constituer une équipe pluridisciplinaire efficace. La musicothérapie a toute sa place dans une telle équipe aussi, la Dresse Boutin a besoin de connaître avec précision non seulement les perspectives que propose cette discipline, mais les diverses contraintes ou besoins que sa pratique nécessite.

Elle connaît déjà l'approche en musicothérapie car elle travaille actuellement au centre hospitalier de Fribourg (HFR-Hôpital Cantonal Fribourgeois) au service pédiatrique. Cet hôpital comprend déjà un centre de pédiatrie intégrative mis en place il y a 6 ans. Vous trouverez sur ce lien <https://www.h-fr.ch/actualites-agenda/blog/specialites/la-pointe-de-lapproche-integrative> un article qui relate la mise en place de l'intervention d'une musicienne, Mme Nelly Kuster auprès des enfants en soins.

Aujourd'hui, la Dresse Boutin me partage son envie de se lancer en solo, et c'est tout naturellement après avoir entamé une formation dans l'approche anthroposophique qu'elle a souhaité ouvrir un centre de pédiatrie intégrative.

Le choix du lieu de Montreux s'est imposé après avoir consulté l'entreprise OfficeMed, qui l'accompagne notamment administrativement dans la mise en place de son projet. Une étude d'implantation a été mandatée et financée par OfficeMed, étude sur laquelle je me suis également basée pour la rédaction de mon projet. Pour d'évidentes raisons de confidentialité contractuelle je ne peux la partager ici dans son intégralité, mais vous trouverez en annexe 2 la 1^{ère} et la dernière page qui en relatent les conclusions positives.

1.4 OFFRES SIMILAIRES

Comme indiqué précédemment, les offres de ce type existent et tendent à se développer même si nous le verrons, elles restent encore rares. Nous pourrions ici citer à nouveau le centre de pédiatrie intégrative à Fribourg qui a très probablement fait germer l'idée de ce projet dans la tête de la Dresse Boutin, à la différence notable que ce centre est inclus dans l'hôpital.

Vous trouverez ci-après d'autres offres comparables proposées en Suisse :

Comme indiqué au point 1.1, le centre de santé pédiatrique et gynécologique de Cheseaux-sur-Lausanne a vu le jour en Janvier 2021, sous l'impulsion du Dr Terry Mizrahi accompagné de l'entreprise OfficeMed, afin de proposer une offre de médecine intégrative qui inclut une approche globale et multidisciplinaire de la personne. Ce centre a choisi d'associer médecine conventionnelle (ou traditionnelle) et thérapies complémentaires, telles que l'hypnose, l'homéopathie, la réflexologie ou encore l'art-thérapie.

On trouve également un centre proposant une approche similaire dans ses deux antennes de Monthey et de Vouvry : le centre pédiatrique pluridisciplinaire du Chablais Valaisan (<https://centrepediatrique.ch/>). Ce centre comprend un regroupement de différents professionnels de santé au service des enfants, avec notamment l'intervention d'une Art-Thérapeute (Mme Tania Coulon).

Au travers de ces recherches force est de constater que malgré l'évidente pertinence de tels dispositifs et l'évolution intéressante qu'ils proposent dans la prise en charge des patients pédiatriques, on ne trouve encore actuellement que peu d'offre de centres pédiatriques sur le territoire suisse, de plus parmi ces centres, très peu proposent une approche musicothérapeutique. C'est l'une des raisons pour lesquelles j'ai choisi de saisir cette opportunité permettant d'apporter à la fois le bénéfice de l'approche musicothérapeutique aux futurs patients de ce centre, mais également de donner une visibilité supplémentaire manifestement nécessaire à la Musicothérapie.

1.5 CONCLUSIONS

Les premiers contacts et l'analyse initiale de ce projet de centre de pédiatrie intégrative nous permettent d'envisager une collaboration pertinente, intéressante et viable en vue du développement d'approches thérapeutiques complémentaires innovantes dans le suivi des patients pédiatriques.

La rencontre très constructive et la complémentarité naturelle ressentie avec la Dresse Boutin me motivent également à m'engager dans la mise en œuvre de ce projet, qui bien entendu comporte des risques (voir au Point 5.1) mais qui a également de grandes chances de voir le jour et de contribuer au bien-être des enfants et futurs enfants de Montreux et des alentours.

2. ORIENTATION

2.1 VISION

Forte de l'expérience personnelle acquise dans la tenue de mon propre cabinet de musicothérapie et de massothérapie à Genève, Corporissimo, qui accueille depuis 2016 des patients de tous âges et de toutes pathologies, je souhaite apporter ici, dans le centre intégratif de pédiatrie, mon expérience et ma contribution au public visé, les enfants.

Etant moi-même par ailleurs mère de deux enfants, et ayant éveillé mes enfants, ainsi que d'autres dans le cadre de précédentes responsabilités d'enseignement, à la musique je sais pleinement combien celle-ci est primordiale dans le développement de l'enfant et peut apporter un soutien efficace et puissant lors de son évolution, quels que soient les problèmes auxquels il peut être confronté.

Plusieurs livres traitent des bienfaits de la musique sur le cerveau et particulièrement chez l'enfant pendant son développement. Je citerai ici *Le cerveau musicien, Neuropsychologie et psychologie cognitive de la perception musicale*, de Bernard Lechevalier, Hervé Platel et Francis Eustache, aux éditions de Boeck ainsi que *Musique, musicothérapie et développement de l'enfant*, de Guylaine Vaillancourt aux éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.

Tous deux traitent de l'information musique dans le cerveau, le premier traitant plus spécifiquement de neurologie avec des démonstrations scientifiques basées sur des études concrètes. Le deuxième faisant plus spécifiquement le lien avec le développement de l'enfant d'un point de vue observationnel.

Dans le chapitre neuf du premier livre : *la perception de la musique chez les bébés*, on apprend que certaines études ont apporté les premières données importantes en la matière (Demagny, McKenzie et Vurpillot 1977) que le cerveau des bébés de 2 mois et demi et 12 mois réagit à des groupements temporels, c'est-à-dire la reconnaissance de séquences rythmiques. Le travail des auteurs met également en exergue le fait que les bébés de 4 mois sont capables de différencier deux tempos (=cadence régulière) distincts. Les études réalisées avec des enfants de 4 à 10 ans démontrent par ailleurs que cette capacité s'affine avec l'âge de l'enfant. Les travaux montrent en outre que les bébés dès deux mois et demi sont parfaitement capables de percevoir et de réagir à des mélodies simples.

Il apparaît donc particulièrement cohérent et pertinent d'utiliser l'outil musique en vue notamment d'entrer en communication non-verbale avec l'enfant et d'accompagner son développement à l'aide d'outils spécifiques dont la musicothérapie dispose.

Dans le second livre cité, on aborde même la question de la perception du son par le fœtus in-utéro, dans le ventre de la mère, en documentant les bienfaits. Il apparaît de fait primordial d'encourager les futures Mamans et Papas à parler, et chanter pour leur futur enfant, et ce dès les premiers instants de la grossesse. La Musicothérapie dispose en ce sens de nombreux outils d'accompagnement prénatal et les développe régulièrement, dont notamment le chant prénatal.

Cette notion de perception sonore in-utéro et les perspectives qu'elle ouvre sont également développées par Rolando Benenzon dans son livre, *la part oubliée de la personnalité*, paru en 2004, où il définit ce qui sera l'un des marqueurs forts de son travail à savoir le principe qu'il nomme l'ISO (identité Sonore), et notamment l'identité sonore gestaltique (page 40).

Dans une vision plus globale, le suivi musicothérapeutique pourra même se faire en amont de la naissance et proposer ainsi aux futurs parents un accompagnement prénatal. En particulier avec la voix et le chant. (Point développé au point 3.4 : offres et mesures, avec des exemples)

J'ai abordé ce sujet avec la Dresse Boutin et lui ai fait part de l'intérêt complémentaire potentiel de disposer également d'un médecin gynécologue dans le cabinet pour le suivi de grossesse.

Dans un premier temps l'évaluation du besoin a mené à envisager la présence sur place d'un ou d'une musicothérapeute à raison d'une journée par semaine. C'est une première étape pour mettre en place la structure de manière cohérente et efficace.

Sur le long terme nous pourrions envisager d'augmenter le temps de présence en fonction du développement de la patientèle, de l'évolution du protocole intégratif de soin et de la demande. L'un des objectifs étant de permettre au Musicothérapeute en place d'intégrer de manière renforcée et à part entière l'équipe pluridisciplinaire afin que les échanges entre les différents intervenants de santé puissent apporter une réelle plus-value au niveau de la prise en charge et une cohérence qui favorisera un suivi efficient et qualitatif du patient.

2.2 STRATEGIES

L'important pour un processus musicothérapeutique efficace est d'avoir un suivi régulier, autant que possible, afin de permettre une évolution favorable du patient. Au gré de mes nombreuses expériences dans le domaine de la santé (notamment auprès de la personne âgée) je me suis rendue compte qu'il fallait au minimum une séance par semaine selon le travail thérapeutique engagé, afin de garder une cohérence dans le suivi. D'où la proposition initiale qui a été faite d'intervenir au centre une journée par semaine pour débiter.

Dans le point 3.3 objectifs, je développerai plus en détails les séances proposées. Mais de manière générale, il est possible en Musicothérapie de proposer des séances individuelles et des séances de groupe. Bien sûr en utilisant l'outil « musique » comme moyen principal de communication et de médiation. Il est important de rappeler ici que la musicothérapie est une thérapie dite non-verbale.

L'atout de ce centre de soins sera de proposer une offre intégrative avec l'intervention de plusieurs thérapies complémentaires pour accompagner au mieux les enfants. Il est donc primordial que l'équipe d'intervenant soit régulièrement en concertation (réunion, bilan, transmission d'informations) et que chaque intervenant connaisse également les spécificités de la pratique de l'autre. Je proposerai donc des demi-journées ou journées d'initiation, de présentation et de sensibilisation à toute l'équipe. (Cf point 3.4 : offres et mesures, catégorie 2)

A terme, un travail de recherche plus approfondi pourrait permettre de développer des protocoles spécifiques de soins, modulables en fonction des profils pathologiques, en étroite collaboration avec toutes les composantes de l'équipe intervenante, afin d'intervenir au plus juste, au plus rapide et de manière personnalisée auprès du patient.

2.3 INSERTION

Comme développé au point 2.1 le lien entre musique et développement de l'enfant montre le réel soutien que pourrait apporter l'intervention d'un musicothérapeute formé dans un centre de pédiatrie tel que celui-ci.

En partageant avec la Dresse Boutin, il s'est avéré que c'était précisément ce qu'elle recherchait avec l'ouverture de ce centre intégratif de pédiatrie : pouvoir accompagner au mieux les enfants et leurs parents (ou tuteurs légaux) que ce soit dans leur développement sain ou dans la prise en charge de leurs troubles psychiques et pathologiques.

Comme nous le savons les champs d'application de la musicothérapie sont aussi étendus que ceux de la médecine conventionnelle. Ils débutent dans le domaine de la périnatalité (femmes enceintes, bébés nés prématurément, relation mère-enfant...) et se poursuivent à toutes les étapes de la vie, jusqu'à l'accompagnement en soins palliatifs. Entre ces deux extrêmes, la musicothérapie peut s'appliquer à tous les publics et s'adapter à tout type de contexte et de problématique, de la plus bénigne à la plus lourde.

Ainsi, il est possible d'intervenir auprès de tout type de patient, quel que soit leur âge et quelles que soit leurs problématiques : gériatrie, personnes atteintes de déficiences physiques, sensorielles ou intellectuelles, de troubles du spectre autistique, de troubles scolaires, de troubles alimentaires, de troubles du comportement, de troubles du langage, de la relation, de la communication ou du développement, pour les personnes victimes d'abus sexuels ou physiques, les personnes en proie aux addictions, les personnes en proie à l'anxiété, au stress, au burn-out, à la dépression, à l'isolement, aux risques suicidaires, les personnes atteintes de pathologies mentales ou psychiques, de polyhandicap, de maladies chroniques, lourdes ou douloureuses... que ce soit auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes ou de personnes âgées, en groupe ou en individuel. Bien que la Musicothérapie n'ait pas vocation à guérir au sens propre et technique du terme, elle apporte un soin thérapeutique complémentaire efficace et des résultats parfois spectaculaires face à des problématiques lourdes.

Parmi les domaines d'intervention les plus connus et reconnus nous pouvons citer l'autisme et la maladie d'Alzheimer qui sont historiquement les premières problématiques sur lesquelles l'utilisation de la Musicothérapie a fait l'objet d'études montrant des résultats concluants importants. (Livre : Alzheimer, communiquer grâce à la Musicothérapie de Suzanne Ogay paru en 1996, travaux de Rolando Benenzon)

D'un point de vue structurel, il est tout à fait possible de mettre en place des ateliers de Musicothérapie dans tout type d'institutions différentes : en hôpital (psychiatrie, oncologie, traumatisme...), dans différentes structures médicales (comme celle qui concerne ce projet d'étude) publiques comme privées, sanitaires et médico-sociales (EHPAD, SESSAD, IME, CMP, foyers, prison...), à domicile ou en cabinet...

A titre personnel, je prône une Musicothérapie qui s'ouvre vers tous les domaines d'application où il est possible qu'elle apporte un mieux-être sans oublier sa vocation thérapeutique, rééducative ou psychopédagogique. Elle peut également être employée dans des objectifs de prévention notamment auprès de personnes présentant certains troubles psychologiques importants (risques suicidaires, addiction, burn-out...).

Afin de répondre à tous ces besoins, le musicothérapeute se doit d'être un professionnel qualifié et formé disposant de tous les outils personnels et professionnels nécessaires à une pratique efficiente et sereine.

Pour définir plus précisément les orientations stratégiques je me suis basée sur l'étude d'implantation faite par l'entreprise OfficeMed, étude que vous trouverez partiellement en annexe 2. Cette étude porte essentiellement sur les groupes cibles c'est-à-dire ici les enfants pour le centre intégratif de pédiatrie. L'étude prend en compte des données suivantes : la population de chaque commune du canton de Vaud, la localisation des pédiatres, les écoles et crèches sur le secteur, le tout afin d'estimer le nombre de patients potentiels à proximité du lieu choisi et de fait la viabilité du projet. L'étude utilise également d'autres données complémentaires comme l'estimation du nombre de recherche d'un pédiatre sur un secteur donné.

Dans sa conclusion, l'étude stipule que l'implantation du cabinet à l'emplacement à Montreux semble favorable au regard de la population visée, de l'offre pédiatrique sur le secteur et de l'environnement proche riche en diverses structures d'accueil des enfants. Les perspectives de réussite du cabinet sont réelles car il pourra manifestement répondre à un besoin existant qui a de fortes chances de croître à l'avenir.

3. PLANIFICATION

3.1 DOMAINES

Le Domaine cible d'un centre pédiatrique est bien entendu l'accueil des enfants de la naissance à 18 ans, dans toute la diversité de leurs potentielles problématiques. L'idée de la Dresse Boutin est de regrouper plusieurs professionnels pour une prise en charge holistique du patient. Pour ce projet, les disciplines envisagées au départ sont :

- La médecine pédiatrique et anthroposophique avec la doctoresse Mme Adélaïde Boutin
- L'ostéopathie avec Mme Judith Salcedo
- L'Eurythmie avec Mme Catherine-Anne Zimmermann
- La Musicothérapie, c'est là où j'interviens personnellement.

Dans le but de compléter l'équipe une ou un pédopsychiatre et une ou un logopédiste sont également envisagés. Comme évoqué plus tôt dans le projet, dans le cadre de l'accompagnement prénatal, le cabinet étudiera également la possibilité de s'adjoindre les services d'un(e) médecin(e) gynécologue.

Statutairement, tous les praticiens interviendront en tant qu'indépendants, les soins étant pris en charge par l'assurance de base et l'assurance complémentaire en fonction des conditions de chaque contrat.

Figure 1: Présentation des différents domaines



Présentation des différents Domaines :

1. Domaine Médical

Médecine Pédiatrique : [source : Wikipédia] La **pédiatrie** est une branche spécialisée de la médecine qui étudie le développement neuro-sensori-moteur et physiologique normal de l'enfant, ainsi que toute la **pathologie** qui y a trait (maladies infantiles), de la naissance à la période post pubertaire où il devient adulte ; c'est la médecine des enfants, l'enfant étant défini en droit comme tout sujet âgé de moins de 18 ans (article 1^{er} de la Convention relative aux droits de l'enfant). Le médecin spécialisé en pédiatrie s'appelle le **pédiatre**.

La pédiatrie est différente de la médecine générale puisque s'adressant spécialement à un organisme en développement et en transformation permanente. La précocité du diagnostic est ici, encore plus qu'ailleurs, vitale pour la santé future de l'enfant et déterminante pour le pronostic.

La néonatalogie est la partie de la pédiatrie qui s'occupe du nouveau-né. C'est la coopération entre le pédiatre et l'obstétricien qui permet de prévenir les malformations **foétales** et de traiter des maladies dès la naissance.

Anthroposophie : la médecine anthroposophique est fondée sur l'anthroposophie, un système social et philosophique créé au début du XXe siècle par le scientifique et philosophe autrichien Rudolph Steiner. Cette approche propose une vision du monde humaniste qui intègre les dimensions matérielles et spirituelles de l'être humain. Pratique et appliquée, l'anthroposophie propose des outils concrets applicables à toutes sortes de domaines, et tous intimement reliés : l'éducation des enfants (écoles Waldorf), l'agriculture (biodynamie), l'architecture, l'alimentation, les sciences sociales, les arts (eurythmie, art-thérapie, musicothérapie, etc.) et la médecine (médecine anthroposophique et médecine élargie par l'anthroposophie).

Bien qu'ils ne rejettent pas les médicaments de la médecine classique, les médecins anthroposophes évitent, autant que possible, les médicaments de synthèse potentiellement toxiques et les utilisent en dernier recours. Ainsi, on se tournera moins vers les antibiotiques et on ne fera pas vacciner les enfants de manière systématique contre toutes les maladies contagieuses.

La médecine anthroposophique est une médecine globale et moderne car elle considère l'être humain dans sa globalité, dans toutes les composantes (physiques et mentales) de sa personnalité. Le patient adulte d'aujourd'hui ne veut pas être uniquement réduit à sa maladie.

- **Pédopsychiatrie** : [source : Wikipédia] La **pédopsychiatrie** est la branche de la psychiatrie consacrée aux enfants, de la naissance jusqu'à l'entrée dans la vie adulte. Elle recouvre l'étude, le diagnostic, le traitement et la prévention des troubles psychiques qui affectent les jeunes, elle entretient des liens étroits avec la médecine, la psychologie du développement, la biologie, la sociologie, et les sciences de l'éducation.

2. Domaine paramédical

- Ostéopathie : [source : Wikipédia] L'**ostéopathie** est une médecine non conventionnelle qui repose sur le constat que des manipulations manuelles du système musculosquelettique et des techniques de relâchement myofascial permettent d'apporter un soulagement dans le domaine du trouble fonctionnel. En France, elle est aujourd'hui réglementée et reconnue, bien qu'elle soit toujours considérée comme non-scientifique.
- Logopédie : [source : Wikipédia] L'**orthophonie** (*ortho* : « droit », *phonè* : « son »), ou **logopédie** (*logos* : « parole », *paideia* : « éducation ») en Belgique et en Suisse, est une profession paramédicale, pratiquée par des **orthophonistes** en France et au Canada, des **logopèdes** en Belgique et des **logopédistes** en Suisse, et liée à un champ d'expertises et de pratiques thérapeutiques spécialisées dans l'évaluation et le traitement des troubles de la communication liés à la voix, à la parole et au langage oral et écrit, ainsi que des troubles de la déglutition et de la motricité bucco-faciale.

3. Domaine paramédical art-thérapeutique

- Musicothérapie : [source : <https://corporissimo.com/prestations/musicotherapie/>] La musicothérapie est une pratique de soin, d'aide, de soutien et de rééducation qui consiste à prendre en charge des personnes présentant des difficultés de communication voire de relation. Elle utilise la médiation sonore, musicale ou non, afin d'ouvrir ou de restaurer la communication et l'expression au sein de la relation tant dans le registre verbal que dans le registre non-verbal.

La Musicothérapie n'a pas pour prétention de guérir une maladie, mais elle a déjà fait ses preuves dans l'amélioration du quotidien du malade. Elle permet un mieux-être psychologique ce qui est un apport considérable dans le combat contre la maladie quelle qu'elle soit.

Parce qu'elle atteint les gens « au cœur d'eux-mêmes », la musique est particulièrement efficace pour aider à sortir de leur isolement les personnes ayant des difficultés à communiquer, quelles qu'en soient les raisons.

- Eurythmie : [source : <https://www.walaarzneimittel.ch/>] L'eurythmie thérapeutique peut non seulement apporter une aide efficace contre les maladies, mais apporter un soutien également à la salutogenèse (obtention et maintien d'un état de bonne santé) de l'être. Cette approche thérapeutique est particulièrement efficace en cas de troubles végétatifs ou psychosomatiques, par exemple en cas de troubles associés au stress.

Selon la description de Pirkko Ollilainen, thérapeute eurythmicienne à l'établissement anthroposophique Filderlinik de Stuttgart, l'eurythmie thérapeutique est « une langue de rendue visible et une musique rendue visible ». Partie intégrante de la médecine anthroposophique depuis plus de 80 ans, elle est intégrée avec succès au traitement de maladies chroniques et aiguës. Originellement développée par Rudolf Steiner (1861–1925), fondateur de l'anthroposophie, cette thérapie particulière par le mouvement est issue de l'eurythmie artistique (littéralement : bon rythme, du grec « eu » = bien, bon). Depuis, l'eurythmie thérapeutique s'est développée de manière croissante vers la stimulation de la salutogenèse et la prévention des maladies. On parle alors d'eurythmie « hygiénique », principalement pratiquée en groupe, au contraire de la pratique individuelle curative de l'eurythmie thérapeutique.

3.2 GROUPES CIBLES/ PERSONNES CLES

Comme nous le voyons depuis le début de ce travail, le groupe cible choisi est tout naturellement conditionné aux compétences et à la spécialité de la Dresse Boutin, médecin pédiatre, nous parlons donc à ce titre des enfants, voire des enfants à naître si l'accompagnement prénatal venait compléter l'offre à terme.

C'est à ce titre qu'elle a fait la demande auprès d'OfficeMed pour l'installation d'un centre pédiatrique, et que l'étude d'implantation a porté sur la population mineure de Montreux et de ses alentours.

Comme nous l'avons déjà évoqué, l'étude d'implantation mandatée par OfficeMed conclut positivement sur la viabilité de l'emplacement d'un tel service de soins à Montreux.

L'étude des groupes ciblés porte sur différents critères dans le secteur de Montreux :

- Population des communes du canton
- Localisation des pédiatres
- Localisation des écoles
- Localisation des crèches
- Calcul du trajet = itinéraire en voiture et en temps de trajet 5, 10 et 15 minutes.

Dans les lignes qui suivent je vais vous présenter les personnes clés c'est-à-dire l'équipe pluridisciplinaire qui est encore en construction à l'écriture de ces lignes.

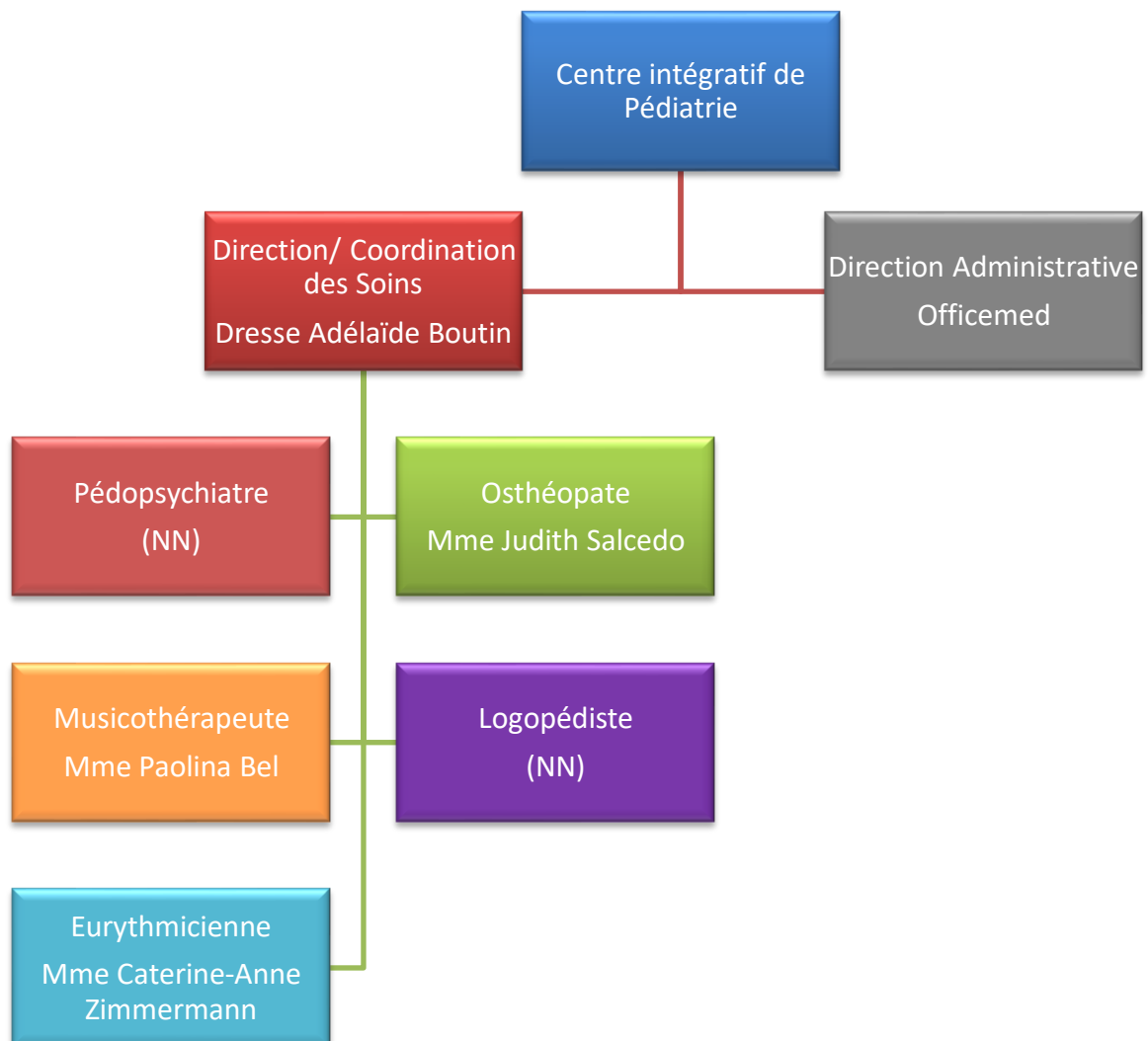


Figure 2: présentation de l'équipe pluridisciplinaire

Mme Adélaïde Boutin : Après s'être formée en France pendant son internat de pédiatrie à Paris, elle est devenue cheffe de clinique de pédiatrie à Morges. Elle a également travaillé au service de néonatalogie au CHUV (centre hospitalier universitaire vaudois) et aux urgences pédiatriques à VidyMed à Lausanne. Aujourd'hui elle travaille à l'hôpital de Fribourg (HFR hôpital fribourgeois) et a débuté une formation de médecine anthroposophique depuis le mois de novembre 2020.

Mme Judith Salcedo : <https://www.onedoc.ch/fr/osteopathe/montreux/pb5g5/judith-salcedo>

Mme Caterine-Anne Zimmermann : Coordonnées : Rue Cité-Derrière 8 1005 Lausanne, Schweiz+41 21 311 58 83; catzi@bluewin.ch.

Mme Paolina Bel: Musicienne de formation classique je suis diplômée de la Haute Ecole de musique (HEMU) de Lausanne (Vaud-Valais-Fribourg) en Cor. J'ai validé mon parcours et obtenu mon Bachelor of Arts en 2011.

Je me suis toujours intéressée aux outils permettant d'améliorer le quotidien des personnes en les reconnectant avec elles-mêmes. C'est pourquoi tout naturellement, et parallèlement à mes études musicales classiques, je me suis orientée vers la musicothérapie afin de mettre mes aptitudes musicales et humaines au service de l'autre.

J'ai donc suivi, parallèlement à mes études musicales classiques, une formation complète diplômante à l'Ecole Romande de Musicothérapie (ERM), où j'ai obtenu mon diplôme de musicothérapeute en 2011 également.

L'approche corporelle m'a ensuite paru dans une continuité logique à ma démarche thérapeutique visant à une connexion complète avec soi, c'est pourquoi j'ai choisi de parfaire ma formation par l'apprentissage du massage thérapeutique et de la réflexologie à l'Escale Santé Formation à Genève. J'ai obtenu mes diplômes de massothérapeute et de réflexologue en 2013.

Afin de poursuivre ma progression et mon engagement pour le développement de ce métier, j'ai choisi d'approfondir mes compétences de musicothérapeute dans le but de transmettre. J'ai ainsi mon diplôme de formatrice en Musicothérapie en 2017 et j'enseigne actuellement à l'ERM.

Pour être tout à fait complète, dans le but d'optimiser les bénéfices de l'approche corporelle, j'ai également suivi 2 niveaux de formation en aromathérapie afin d'adjoindre l'utilisation pertinente et efficace des huiles essentielles dans les diverses approches de soin.

Aujourd'hui c'est par l'ensemble de ces approches sensorielles que je propose d'aider les patients à se ressourcer, de les accompagner sur le chemin d'une meilleure connaissance d'eux-mêmes.

Toujours musicienne passionnée, je continue à enseigner la musique à travers l'éveil musical, le chant et le cor à diverses occasions ponctuelles ou régulières. Je m'engage également auprès d'associations musicales amateurs et de groupes de musiques afin de toujours pratiquer, pour mon plus grand plaisir, mon instrument.

Direction administrative : **OfficeMed** est une entreprise de services qui facilite l'installation des médecins et favorise l'accès aux soins des patients. Elle apporte un environnement de travail agréable et motivant aux personnels de santé afin que ceux-ci puissent consacrer 100% de leur temps de travail à la médecine et à leurs patients. Ils s'occupent et gèrent toute la partie administrative : aménagement, équipements, financement, comptabilité, facturation, assurance, accueil, secrétariat, marketing...etc soulageant ainsi les praticiens des tâches administratives lourdes qui peuvent parfois pénaliser leur engagement thérapeutique. (descriptif des prestations et équipements proposés par la société Office-Med en Annexe 3)

3.3 OBJECTIFS

Je définis ici les objectifs dans trois catégories différentes : voir le schéma ci-dessous.

Dans un premier temps et pour un objectif à court terme : l'objectif concerne la mise en place du cadre de travail (**catégorie I**) pour la partie qui concerne la musicothérapie. C'est-à-dire de penser et de mettre en place l'environnement dans lequel se dérouleront les séances de musicothérapie.

Dans un second temps, à moyen terme : l'objectif sera de rencontrer l'équipe et de mettre en place une collaboration (**catégorie II**) à travers des rencontres, des réunions et des journées d'initiation. C'est un objectif qu'il me tient particulièrement à cœur de développer et qui entre dans l'idée de l'ouverture d'un centre pluridisciplinaire rejoignant la partie médecine anthroposophique de la Dresse Boutin tout en apportant une visibilité nécessaire à la Musicothérapie.

Dans un troisième et dernier temps, à long terme : l'objectif sera de mettre en place les séances de musicothérapie avec les patients (**catégorie III**). Cet objectif entre dans le concret du métier du musicothérapeute.

Cf. schéma page suivante

Schéma des objectifs :

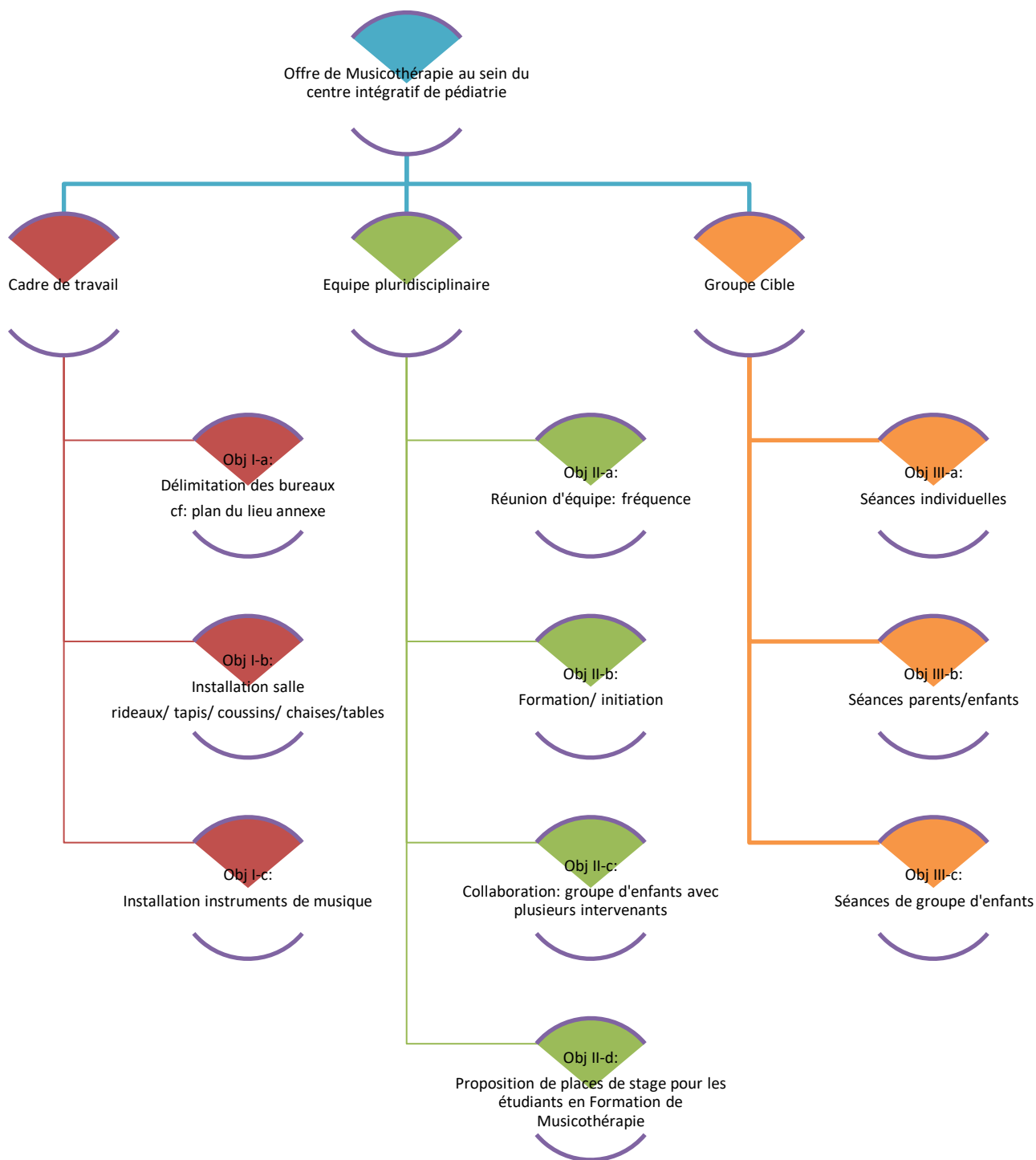


Figure 3: présentation des objectifs

3.4 OFFRE ET MESURES

En adéquation avec les objectifs définis dans le point précédent, je vais ci-après en détailler la mise en œuvre.

Catégorie I :

I-a : Vous trouverez en Annexe 4 le plan des locaux. Lors de notre échange avec la Dresse Boutin, j'ai précisé le besoin d'un espace de travail suffisamment grand afin de pouvoir installer les instruments qui occuperont un espace sensiblement important. Une fois les instruments disposés de manière fonctionnelle et attractive, il est important de pouvoir profiter d'un espace convivial, chaleureux et engageant pour accueillir des groupes d'enfants. Il faut également avoir la possibilité de se mouvoir aisément dans la pièce car les séances ne sont pas nécessairement statiques. Selon le plan il a été convenu de mettre à disposition pour la musicothérapie une salle d'au minimum 15m², c'est peu mais cela permettra avec une bonne optimisation de l'espace, de réaliser des séances efficaces. Et afin d'améliorer encore le confort de travail, il est prévu avec l'architecte que cette salle soit convenablement insonorisée pour permettre une pratique musicale libérée sans interférence avec les autres disciplines. Le local disposera également d'au moins une ouverture sur l'extérieur (type fenêtre) pour la luminosité autant que pour l'aération de la pièce.

I-b : Afin de rendre la pièce accueillante et agréable, des rideaux seront installés aux fenêtres dans le but d'occulter l'intérieur de la pièce vis-à-vis de l'extérieur ; Cela permettra de respecter à la fois le secret médical et l'intimité de la séance. Un tapis sera installé, avec des coussins de sol, permettant d'atténuer la résonance sonore tout en amenant un cadre sécurisant et réconfortant pour l'enfant, les séances se déroulant souvent assis au sol. Une table et des chaises pourront également être disposés, aménageant ainsi un petit espace bureautique permettant au thérapeute d'installer son matériel informatique voire d'accueillir des parents le cas échéant.

I-c : L'instrument prioritaire qui devra équiper la salle sera bien entendu le piano, pour la grande diversité des possibilités qu'il offre et sa facilité d'accès technique. Petit à petit, divers instruments s'ajouteront dans le but d'étoffer un parc instrumental varié balayant un maximum de familles instrumentales et de techniques de jeu :

- Percussions : tambours, djembés, darbouka, oceandrum, maracas, shakers, xylophones, métallophones, carillons, accessoires etc.
- Cordes : guitares, lyres, petite harpe, monocorde, berceau sonore, violon, etc.
- Instruments à vent : accordéon, flûte, mélodica, trompette, clarinette, cor, didgeridoo, etc.

Vous trouverez ci-dessous les photographies d'un exemple de parc instrumental en musicothérapie : Salle de soins de Corporissimo.



Figure 4: Photo 1 Corporissimo



Figure 5: photo 2 Corporissimo



Figure 6: photo 3 Corporissimo

Catégorie II :

II-a : Rencontre des collègues intervenants dans la structure. Chacun fera une présentation détaillée de sa profession en mettant spécifiquement en avant les composantes particulièrement pertinentes au regard du groupe cible. Il conviendra ensuite de définir ensemble une fréquence de rencontre afin de suivre au mieux les patients. Des modalités techniques pour faciliter les transmissions entre chaque rencontre pourront également être définies (outil informatique, mail, sms, visioconférence etc.)

II-b : Chaque thérapeute pourra proposer une journée d'initiation aux autres praticiens afin que chacun puisse bien intégrer et comprendre les grandes lignes de la pratique de tous ce qui non seulement facilitera l'orientation des patients dans les thérapies qui lui seront bénéfiques mais permettra également à terme de travailler à des protocoles pluridisciplinaires de suivi modulables et adaptables en fonction de telle ou telle pathologie.

II-c : Deux disciplines complémentaires pourront ponctuellement s'associer dans des séances de groupes, par exemple la musicothérapie et l'eurythmie seraient tout à fait compatibles et complémentaires dans un travail de reconnexion corporelle et sonore.

II-d : Plus tard, lorsque le cabinet sera bien implanté dans le paysage médical de Montreux et que son fonctionnement sera éprouvé et efficient, le Musicothérapeute en poste pourra proposer d'accueillir des stagiaires étudiants en musicothérapie pour parfaire leur formation et être en contact avec les aspects concrets du métier. Cela pourra donner au cabinet une dimension universitaire intéressante lui permettant également de rester en contact avec les évolutions thérapeutiques.

Catégorie III :

Comme nous l'avons déjà évoqué, la musicothérapie est un outil de médiation non-verbale extrêmement efficace, particulièrement dans le suivi des enfants. C'est encore ce que démontre Guylaine Vailancourt dans son livre : *Musique, musicothérapie et développement de l'enfant* ; Ed. de l'Hôpital Sainte Justine. Elle nous présente en deux parties l'utilisation de la musique et de la musicothérapie auprès de l'enfant.

La première partie traite de l'éveil sonore et musical et de la place de la musique dans le développement de l'enfant. La seconde partie nous montre comment l'utilisation de la musique par un professionnel formé en musicothérapie peut amener, maintenir ou améliorer le bien-être physique et psychologique de l'enfant.

Au sein du centre intégratif pédiatrique, le médecin pédiatre référent orientera les enfants et leurs parents vers le musicothérapeute tout autant que les parents qui pourront souhaiter ce suivi thérapeutique pour leur enfant. Enfin, les réunions pluridisciplinaires pourront également donner lieu à des propositions d'orientation de tel ou tel patient vers telle ou telle discipline dont la musicothérapie.

III-a : Séances individuelles : Comment se déroule une prise en soins en Musicothérapie ? Il existe différentes méthodes, mais elle se ressemblent dans leurs grandes étapes :

- 1) Accueil du patient : ici de l'enfant en présence d'un des parents ou du responsable légal
- 2) Anamnèse du patient : histoire de vie et également anamnèse musicale du patient : établir une première identité sonore de la personne : cf R. Benezon *La part oubliée de la personnalité* ; page 37 : « Identité Sonore (Iso) est une accumulation d'énergies et son processus dynamique formé de sons, de mouvements et de silences qui caractérisent chaque être humain et le différencient de l'autre. ». On pourrait résumer cette définition en appelant la carte d'identité sonore de la personne, selon l'univers sonore dans lequel il naît et évolue
- 3) Enonciation de la consigne d'activité, précisant des éléments précis tels qu'un thème à développer ou les procédés artistiques à utiliser, tout en restant suffisamment large pour permettre l'expression créative et émotionnelle du patient
- 4) Temps de production : le partage sonore
- 5) Temps d'échange verbal le cas échéant
- 6) Temps de fin de séance : « Au revoir »
- 7) Retour de séance : Mise en place des objectifs à court terme, à moyen terme et à long terme avec le patient et son responsable légal
- 8) Mise en place du processus musicothérapeutique
- 9) Partage avec le cadre de santé, ici avec l'équipe pluridisciplinaire

Les différentes méthodes utilisées en Musicothérapie :

La musicothérapie dite réceptive qui s'appuie sur l'écoute musicale, en lien avec son identité Sonore (Cf Benezon). En fonction des possibilités de l'enfant le thérapeute peut envisager de proposer un partage verbal. Le travail peut également consister à amener à travers l'écoute une relaxation psychomusicale afin d'apaiser les tensions tant nerveuses (stress, anxiété, angoisses) que physiques (douleurs).

La musicothérapie dite active est l'utilisation de la production sonore comme moyen de communication et d'échange entre le patient et le thérapeute. Par l'utilisation des différents instruments de musique, mais aussi de l'utilisation de la voix et du mouvement corporel.

Exemple de prise en charge en Musicothérapie basé sur mon expérience personnelle au cabinet Corporissimo à Genève :

Un jeune garçon Kevin (Nom d'emprunt) de 13 ans, en suivi depuis ses 11 ans. Envoyé par son Médecin le Dr TSIAMANIS, pédopsychiatre et par le centre MD Consultation où il est suivi pour des phobies alimentaires car il a déclaré des allergies alimentaires (notamment arachide). Il lui a été par la suite diagnostiqué un trouble de l'attention avec hyperactivité, et il est actuellement sous traitement médicamenteux stabilisateur d'humeur (Zoloft). La Musicothérapie lui a été proposée en parallèle de son suivi thérapeutique pas le centre MD Consultation afin de travailler à réduire son anxiété constante.

Lors de nos séances, Kevin est très intéressé. Il aime la musique, notamment le « vieux » rock (AC/DC) transmis par son père. Les parents sont divorcés depuis ses 3 ans. La mère est également suivie à MD Consultation pour un trouble anxieux majeur suite à un traumatisme vécu dans sa jeunesse. Le père est quant à lui suivi dans un autre institut pour une dépression.

Kevin vit avec sa mère et son conjoint avec qui il a une bonne relation.

Kevin joue de la contrebasse à l'école. En séance il aime découvrir d'autres instruments, il a un attrait pour le piano avec lequel il est très créatif notamment pour mettre en musique les histoires de science-fiction qu'il imagine dans sa tête, souvent en référence aux films qu'il aime voir.

La relation thérapeutique est bien installée entre nous, il a confiance et parfois me parle de ses difficultés scolaires, il subit du harcèlement de la part de ses autres camarades qui l'insultent, le dévalorisent et le traitent de bébé. Le sujet de la relation à son père est également très sensible pour lui. Kevin éprouve souvent de la colère vis-à-vis de son père. Les séances de Musicothérapie l'aident à exprimer cette colère, pour ensuite mieux l'apaiser, à l'aide des instruments, mais aussi de la voix. Kevin est de plus en plus à l'aise pour sortir sa voix et pour chanter. (ex : Hallelujah de Leonard Cohen).

On voit dans cet exemple combien l'approche musicothérapeutique peut permettre de créer une nouvelle forme de dialogue afin d'aborder des problématiques parfois anciennes sous un autre angle et de soulager des maux importants que l'on ne pourrait pas toujours aborder de manière verbale, en tout cas pas dans un premier temps, l'échange verbal finissant souvent par apparaître à un moment où un autre de la relation thérapeutique.

Autre exemple de prise en charge en Musicothérapie :

- Dans le livre Musique, musicothérapie et développement de l'enfant, ed. Hôpital Ste Justine ; page 83 à 85 : Amélie 8 ans, qui a subi des traumatismes psychologiques liés à des agressions et à de la violence. La séance décrite montre qu'Amélie en jouant sur le gros tambour, accompagnée de la Musicothérapeute Dominique, a pu libérer une tension profonde de son histoire, ce qui lui a permis ensuite de pouvoir en parler à la thérapeute.
- Dans le livre En tendre l'oreille, de Gilles Orliaguet, aux éditions du Non Verbal/ AMBx. C'est un livre qui partage une expérience auprès des adolescents en hôpital de jour. A la page 89, entouré d'une psychomotricienne et d'une psychologue, Gilles Orliaguet propose à trois jeunes de l'institution de participer à un suivi en groupe à raison d'une séance hebdomadaire, et de s'engager sur une année. La séance type est décrite en 3 temps :
 - 1) un temps d'accueil et rituel d'échauffement corporel= « promenade musicale »
 - 2) un temps d'improvisation sonore et musicale (percussions et instruments mélodiques présents dans le centre)
 - 3) un temps de verbalisation pour terminer la séance.

A travers les pages nous apprenons que le 1^{er} jeune a pu travailler sur l'objet manquant. Pour le deuxième jeune il semble que le lieu privilégié de musicothérapie soit un lieu où il puisse « déposer » et exprimer ses pulsions destructrices. Le travail entrepris par le troisième jeune lui aura permis de lever progressivement des angoisses majeures, handicapantes. Il a d'ailleurs repris d'autres activités en petit groupe à l'extérieur.

- Dans le livre, *Difficultés scolaires et Musicothérapie* de Catherine Postel, applique cette discipline à ces problématiques encore trop sous-estimées. C'est un simple recueil sans prétention mais qui donne des outils intéressants pour les enfants qui souffrent de difficultés scolaires. En exemple pour l'apprentissage du langage, la musique avec ses mélodies et sa rythmique est un réel support en école enfantine (ou maternelle). A l'école élémentaire la mémorisation devient de plus en plus importante et l'équilibre entre l'hémisphère droit et l'hémisphère gauche du cerveau est primordial. Cet équilibre se travaille en musicothérapie à l'aide de jeux chantés, mimés, et dansés. Catherine Postel nous partage également l'importance de l'écoute musicale et on constate encore une fois à quel point la musique est un outil formidable pour la relaxation, ou pour amener un cadre de début et de fin de temps d'école.

En guise de dernier exemple de domaine d'application de la Musicothérapie, j'aimerais me placer de l'autre côté du binôme patient / thérapeute et vous partager une expérience personnelle en tant que Maman. Comme je l'ai déjà évoqué plus tôt dans ce travail, j'ai la chance d'être la maman de deux merveilleux enfants, le premier m'ayant décerné ce rôle il y a presque 10 ans maintenant. Je venais de terminer ma formation de Musicothérapie lorsque je suis tombée enceinte de mon premier enfant il y a donc 10 ans et j'ai commencé à travailler dans une maison de retraite en tant que musicothérapeute deux mois avant la naissance de mon fils. Pendant cette première grossesse j'ai décidé de me faire accompagner par une musicothérapeute spécialiste en chant prénatal pour découvrir le métier depuis un autre point de vue et pour associer également pleinement le papa durant cette grossesse. Nous avons appris beaucoup de chansons, joué beaucoup de musique ensemble et écouté beaucoup de musique. Notamment une musique que j'aimais particulièrement, qui me calmait et m'apaisait presque instantanément, me détendait et me permettait de me relaxer durant cette période de grossesse : *The Days Between*, musique du film « Ma meilleure Ennemie » (titre original *Stepmom*) composée par John Williams.

Le jour de la naissance lorsque les contractions sont arrivées, je me souviens avoir pris un bain pour me détendre et mon mari à côté de moi jouait de la guitare et on chantait ensemble les chansons apprises dans les séances d'accompagnement prénatal. Cela m'apaisait beaucoup durant les contractions et m'a accompagnée pendant toute la durée du travail.

L'accouchement s'est passé à merveille également grâce à une technique de respiration et de souffle particulièrement adaptée et efficace que j'ai travaillée depuis mon enfance puisque je suis corniste (instrumentiste à vent) depuis l'âge de mes 4 ans ! Cette technique m'est venue sur le moment comme un réflexe, dans le jargon des instrumentistes cuivre on appelle cela faire du « buzz », rien à voir avec la visibilité en ligne, il s'agit là de maîtriser le flux d'air entre les lèvres légèrement pincées pour déclencher leur vibration qui, amplifiée dans l'embouchure puis l'instrument, produit le son des instruments de la famille des cuivres. A ceci près que dans ce contexte, il n'y avait pas d'instrument sur ma bouche, mais bien un son ressemblant au bourdonnement d'une abeille, le fameux « buzz ».

Lors de la sortie de l'hôpital, tout cela était nouveau pour nous trois et il a fallu emmailloter notre fils de trois jours dans un siège auto de voiture, certes ultra sécurisé, mais peut-être quelque peu inconfortable pour notre fils qui à ce moment-là semblait bien moins calme et serein que durant les tout premiers jours, et qui hurlait avec agitation dès les premiers mouvements de sa nacelle ainsi que dans la voiture. Cela a duré quelques minutes et je me souviens de la phrase amusée de mon mari : « Le retour jusqu'à la maison va être long ! » et là, cette phrase a fait le tilt dans ma tête, je lui ai dit : « mettons **ma** musique ! » cet extrait de *Stepmom* de John Williams. La musique avait commencé depuis à peine deux secondes que notre fils s'est calmé presque instantanément. Nous nous sommes regardés ébahis avec mon mari, et avons pleuré... de bonheur ! Bonheur pour notre nouvelle famille, bonheur de vivre d'une toute nouvelle manière la magie de la musique et bonheur de ressentir la puissance de mon merveilleux métier : la Musicothérapie ! Aujourd'hui encore, 10 ans après, cette musique leur sert de veilleuse pour s'endormir, à notre fils et à sa sœur. Même s'ils écoutent et apprécient tout un large panel d'autres musiques, pour s'endormir le soir c'est celle-ci et pas une autre.

III-b : Séances Parents/Enfants : Pour les enfants les plus jeunes (de quelques mois par exemple), mais pas seulement, il est parfaitement possible de proposer des séances de parents/enfants. Le Musicothérapeute et la musique jouent ainsi le rôle de médiateur entre l'enfant et son parent (ou responsable légal). Les objectifs peuvent être variés : amélioration de la relation, atténuation des tensions, compréhension l'un de l'autre et compréhension de chacun, reconnexion de l'un avec l'autre.

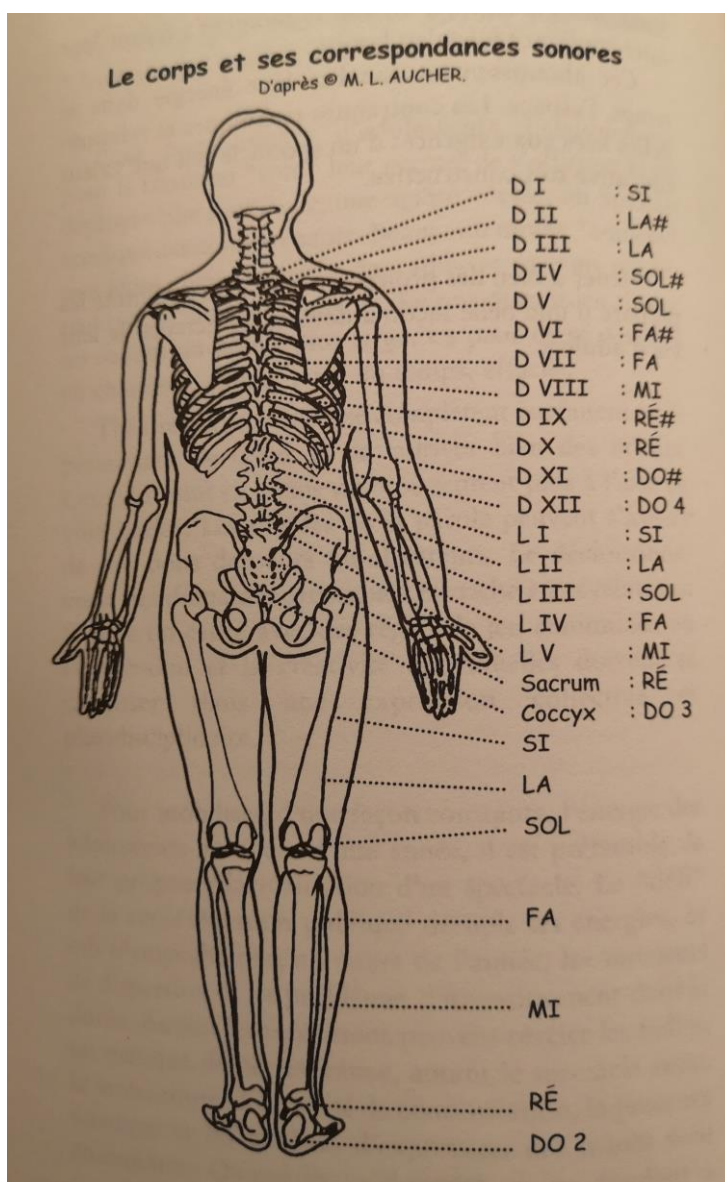
Pour accompagner au mieux l'être humain et dans une vision encore plus globale, il pourra être envisager un suivi musicothérapeutique en prénatal, afin d'accompagner au plus près les futurs parents dans leur relation à leur futur enfant.

En effet comme expliqué dans la première partie du livre *Bien dans ma voix, bien dans ma vie, la psychophonie, une thérapie vocale* de Marie-Jo Cardinale et Annie Durieux aux collections Horizon Thérapie ; le fœtus perçoit et ce grâce aux différents sens, les vibrations in-utero qui seront bénéfiques pour l'équilibre neurophysiologique et affectif du bébé à naître. C'est Mme Marie-Louise Aucher, cantatrice et fondatrice du concept de Psychophonie, qui la première fera une étude sur les bienfaits de ces vibrations pour l'être en devenir ; tant sur le plan mélodique, la voix résonne à l'intérieur du corps, que sur le plan rythmique avec les différents rythmes qui règlent la mère : cardiaque, respiratoire, circulatoire, la marche... etc.

Je vous invite à regarder une interview en vidéo de Mme Marie-Louise Aucher, un film de Véronique Beaulieu ou l'on voit Marie-Louise Aucher âgée de 80 ans et toujours en activité, nous partager sa découverte sur les fréquences qui entrent en résonance avec les endroits précis du corps.

Extrait du livre page 122

Figure 7: Le Corps et ses correspondances sonores



Lien vers la vidéo : <https://vodeus.tv/video/lhomme-shonore-157>

III-c : Séance de groupes d'enfants : Le musicothérapeute pourra s'il le souhaite et s'il l'estime nécessaire et pertinent, créer des groupes d'enfants pour un suivi en atelier de musicothérapie (ex précité avec En tendre l'Oreille de Gilles Orliaguet). Il devra pour cela, en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, constituer son groupe de façon homogène afin de favoriser les résonances de chaque participant en lien avec sa pathologie ou sa difficulté. Nous savons que « l'effet groupe » a la particularité d'accélérer les processus thérapeutiques et de renforcer la confiance en soi, mais la cohérence de la constitution du groupe s'avère être un paramètre déterminant d'où l'importance d'un travail transversal avec l'équipe sur cet aspect. (<https://www.psychotherapie-de-groupe.ch/>).

Des interventions en extérieur seront également envisagées, dans le milieu social de l'enfant ou adolescent par exemple. Le musicothérapeute pourra alors proposer des séances de groupe, de classes... en particulier avec le travail de la voix.

La période de l'adolescence on le sait est particulièrement difficile à vivre chez la personne, notamment avec les divers changements que le corps opère. La voix en musicothérapie peut être un outil précieux pour accompagner cette période, par exemple pour la mue vocale. Mais aussi pour renforcer la confiance en soi avec le travail respiratoire et de la posture. Le chant en groupe facilite les interactions sociales. L'apprentissage des subtilités vocales et la conscience d'une certaine maîtrise dans le placement de sa voix ainsi que la capacité à sortir sa voix de manière apaisée et sereine permettent potentiellement une mue en douceur et renforcent la confiance en soi de l'adolescent, souvent particulièrement malmenée dans cette période de sa vie.

3.5 ETAPES

Je me suis basée sur le schéma proposé par Quint-Essenz, promotion santé suisse, afin d'établir les étapes de la réalisation du projet.

N'étant pas à l'origine du projet dans sa globalité puisque le centre est à l'initiative de la Dresse Boutin et que la partie étude structurelle et réalisation administrative est pilotée par OfficeMed, j'apporte mes compétences et mon expertise dans la mise en place du pôle musicothérapeutique de la structure et de son intégration dans le paysage thérapeutique global du futur centre pédiatrique. Voici à mon échelle les différentes étapes de cette branche du projet.

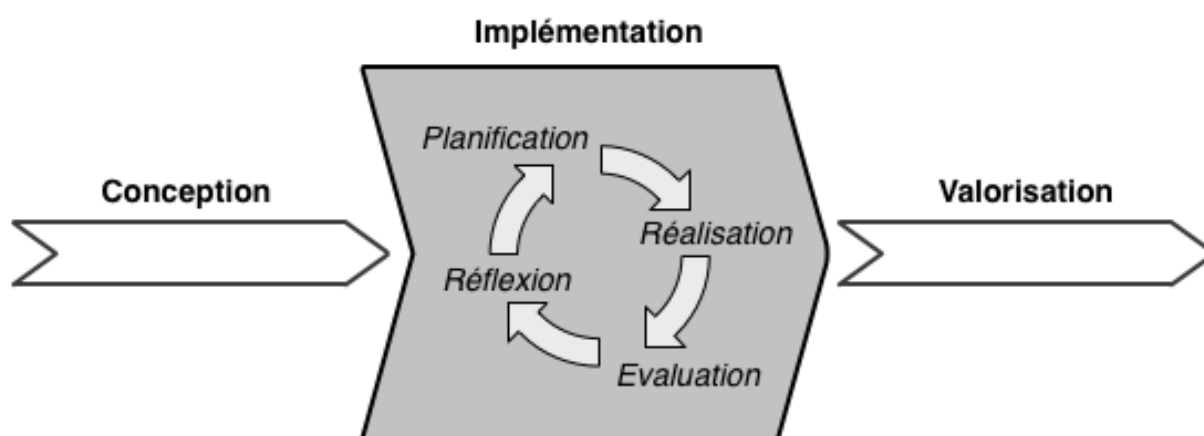


Figure 8: cycle de développement, Quint-essenz

La conception initiale a été réalisée par la Dresse Boutin dans son souhait d'ouvrir un centre pédiatrique pluridisciplinaire. En partenariat avec l'entreprise OfficeMed, ils ont tout d'abord étudié la faisabilité du projet.

Lorsque l'étude de faisabilité s'est avérée positive, la Dresse Boutin a recherché et contacté les différents intervenants. Actuellement, elle cherche encore des collaborateurs pour compléter l'offre du futur centre.

Pour ma part c'est à ce moment-là que j'ai réfléchi à l'adjonction de la Musicothérapie au sein du panel de discipline et de l'équipe pluridisciplinaire du centre pédiatrique. A la suite de plusieurs entretiens téléphoniques, nous nous sommes rencontrées sur le lieu du futur centre médical, nouvellement construit et encore actuellement en travaux. Les prochaines étapes sont les suivantes, à chaque étape une évaluation est faite afin d'étudier la suivante (CF schéma ci-dessus : Implémentation) :

- Etablir un budget pour évaluer la faisabilité de mon intervention détaillée au point 3.6 de ce projet d'étude. (CF point 3.6)
- D'ici à novembre 2021, dans les échanges que nous aurons avec la Dresse Boutin il va falloir définir exactement les salles de soins et le besoin de chaque thérapeute intervenant : Rencontre des différents intervenants pour écouter et définir le besoin de chacun, groupes et étude menée par la Dresse Boutin.
- Selon le planning transmis par la Dresse Boutin, la fin des travaux est prévue pour le mois de décembre 2021. Le suivi de ce point est également tenu par la Dresse et l'entreprise Office-Med, qui s'occupent en lien avec l'architecte de définir au mieux les différents besoins du centre pédiatrique.
- Dans le même temps les outils de communication se mettent en place, un partenaire de l'entreprise OfficeMed se charge de la partie Marketing et communication. Un site internet sera également réalisé et mis en ligne à l'instar de ce que l'on peut trouver concernant les trois autres centres médicaux de l'entreprise OfficeMed.
- Lorsque les travaux seront terminés et validés : le temps sera venu de l'installation des différents bureaux prévus en Janvier 2022. C'est à ce moment-là que je pourrais investir les lieux avec l'aménagement du local et l'installation des différents instruments de musique pour la pratique de la musicothérapie.

3.6 BUDGET

A partir de la tarification pratiquée par la société OfficeMed, le tarif d'une séance de thérapie complémentaire est basé sur 120 chf.- la séance dont 70% revient au thérapeute indépendant et 30 % à la société OfficeMed. Bien sûr cette tarification comprend toute l'installation, le service de secrétariat avec prise de rendez-vous et d'agenda partagé, l'entretien des locaux, et toute la partie facturation.

Il est conseillé au thérapeute indépendant de débiter avec son propre matériel, mais il est également possible de demander un budget raisonnable d'achat de matériel nécessaire à l'activité pour débiter l'activité si besoin.

De mon côté, il me reste à prévoir un investissement personnel pour l'achat des instruments de départ à compléter au fil du développement de l'activité. J'effectuerai pour ce faire des recherches sur le marché de l'occasion où il y a parfois belles opportunités, voire de récupérer auprès de personnes qui souhaitent se débarrasser d'encombrant ou de précieux donateurs qui veulent faire un geste pour les enfants. Pour cela j'utilise régulièrement le site de recherche Anibis, les petites annonces suisses où l'on peut trouver parfois de bons instruments de musique d'occasion (source : Anibis=les petites annonces suisse) mais aussi sur le site Thomann spécialiste de vente de matériel de musique en ligne : <https://www.thomann.de/intl/index.html> où l'on trouve du bon matériel à des prix raisonnables. Voici une petite liste non-exhaustive de premiers achats que je prévois pour un budget total ne dépassant pas les 1000 chf.-:

- Un piano d'étude droit : j'ai trouvé une annonce « à donner »
- Ou un piano numérique d'occasion entre 200 et 300 chf.-
- Percussion : Cajon enfant : 40 chf.- ; Djembés enfant : 40 chf.- ; jeu de petites percussions : 150 chf.-
- Flûtes enfants : 30 chf.-
- Carillon enfant : 50 chf.-
- Lyre thérapeutique : 200 chf.-
- Boomwhackers set : 100 chf.-

Voici un tableau récapitulatif pour le Musicothérapeute souhaitant s'installer au centre de pédiatrie intégrative à Montreux, basé sur mon profil personnel avec une activité principale basée à Genève :

<u>Dépenses</u>		<u>Recette</u>
Achat de départ	1000 chf.-	Tarif de Séances : 120 chf.-
Trajets (Calculé pour Genève↔Montreux)	60 chf.- / semaine	Prix de revient au thérapeute : 86 chf.-
Part reversée à Office-Med par séance	36 chf.-	Calcul sur une journée de 6 séances : (6x86) – 60 = 456 chf.- la journée de travail.

4. 4. ORGANISATION

4.1 STRUCTURE

Mandataire : Présentation de l'organisme responsable du projet :

L'entreprise OfficeMed Management SARL est une SARL basée à Genève, dans le canton de Genève, qui a été fondée en 2015. Son numéro d'identification UID est le CHE-216.687.840. Elle est active dans le secteur "activité des médecins spécialistes".

Le cœur d'activité d'OfficeMed est de mettre à disposition des locaux, réaliser les travaux administratifs : facturation, gestion, support marketing, conseil en matière d'assurances pour les médecins et les professionnels de la santé, exploitation de centres médicaux, achat, vente et location de tout matériel médical et paramédical.

Vous trouverez à nouveau ici le lien du site internet d'OfficeMed : <https://www.officemed.ch/nous-connaître/>

Mandant : Dresse Adélaïde Boutin :

Après discussion avec elle, la Dresse Boutin ne dispose pas de soutien financier autre que son apport personnel ni de partenariat spécifique. N'étant pas compétente dans le domaine administratif, notamment concernant les spécificités des contraintes liées à la création d'un tel centre, elle a fait appel à l'entreprise OfficeMed dont c'est le domaine précis d'activité et qui s'occupe de tout en matière d'installation.

C'est ensuite la Dresse Boutin qui constitue son équipe pluridisciplinaire de praticiens indépendants. C'est à ce titre que j'interviens dans la future structure et que je vous présente cette étude de projet. Je suis moi-même indépendante, ayant créé mon entreprise Corporissimo en raison individuelle, enregistrée au registre du commerce au numéro suivant : CHE-227.643.829 depuis 2017 (cf. extrait du registre du commerce en annexe 5). Je suis également en contact avec l'entreprise OfficeMed qui m'a présenté et détaillé le projet, et qui m'aidera par la suite pour l'installation, lors des entretiens professionnels de recrutement.

Le caractère spécifique de ce projet de création de centre ne permet pas à ce stade d'impliquer le groupe cible, les patients pédiatriques, à la planification du projet pour d'évidentes raisons pragmatiques.

4.2 EVALUATION

Afin de vérifier l'atteinte des objectifs, les mesures d'évaluations seront relativement sommaires : l'indicateur du taux de fréquentation lorsque l'activité sera pleinement lancée sera un excellent, si ce n'est le seul, indicateur que l'activité est adaptée à un besoin réel. Le bouche à oreille s'il fonctionne pourra également amener davantage de patientèle pour les séances de musicothérapie, comme des autres pratiques thérapeutiques du centre. Les retours d'expérience ainsi que les transmissions au sein de l'équipe permettront d'évaluer régulièrement l'efficacité des protocoles de soin dispensés et de les faire évoluer au cas par cas. Les témoignages des enfants, parents et tuteurs concernant l'évolution de chaque situation nous permettront également d'évaluer l'efficacité et la pertinence des méthodes thérapeutiques proposées et le bien-fondé de l'existence même de ce centre pédiatrique pluridisciplinaire.

Je ne peux pas présumer ici de l'attente et du fonctionnement des autres thérapeutes indépendants, mais pour ma part, je pense qu'un volume de 5 à 6 séances en une journée chaque semaine permettrait d'inclure déjà fortement la musicothérapie dans le paysage thérapeutique du centre et constituerait un volume suffisamment rentable pour le thérapeute au regard de l'investissement humain et financier nécessaire. (CF point 3.6 : Budget).

4.3 COMMUNICATION

Comme nous l'avons évoqué plus avant, sur ce point encore c'est l'entreprise OfficeMed qui est chargée du développement de la communication et de la visibilité du centre via l'entreprise marketing avec laquelle elle a conclu un partenariat sous contrat de confidentialité. C'est notamment cette entreprise qui réalisera le site internet ainsi que la communication tant physique que virtuelle.

Bien entendu il appartiendra à ce prestataire dont c'est le métier, de définir la stratégie de communication la plus efficace pour le lancement et le développement de ce type de centre. On peut imaginer une communication ciblée auprès des instituts de santé alentours, ainsi que dans les différents lieux accueillant des enfants (scolaires, périscolaire et extrascolaire). Une stratégie de visibilité en ligne également en travaillant sur le référencement du futur site internet et sur les partenariats avec les plateformes de santé du territoire. De notre côté, nous pourrions fournir tous les contenus nécessaires à une communication attractive et informative afin d'être le plus efficace possible.

Concernant Corporissimo, je dispose déjà d'un site internet que je pourrais compléter avec les éléments concernant mon intervention dans le centre pédiatrique intégratif et pluridisciplinaire de Montreux, en incluant le lien vers le site internet du centre et tout élément de communication que nous jugerons opportun.

5. PERSPECTIVES

5.1 CHANCES ET RISQUES

Dans un projet de grande ampleur et complètement nouveau comme celui présenté ici, il n'est pas rare que des développements difficilement prévisibles interviennent. Nous allons tenter dans cette partie de dresser une liste non-exhaustive des risques potentiels qui pourraient ternir le projet et dont il faudra, autant que faire se peut, se prémunir.

Le projet que nous présentons ici repose avant toute chose sur la volonté d'une personne, qui a pris l'initiative de la création de ce centre pédiatrique intégratif pluridisciplinaire, la doctoresse Boutin. C'est un atout considérable en ce sens qu'elle a une vision claire et précise du centre, et qu'elle peut avancer sereinement étape par étape en s'entourant des personnes en qui elle aura confiance pour avancer dans la même dynamique.

Cet atout peut cependant se révéler être un risque tout aussi considérable. Si pour quelque raison que ce soit, la Doctoresse Boutin est contrainte de quitter le projet avant sa réalisation, un désaccord profond avec l'entreprise OfficeMed, un grave problème de santé, un changement personnel impliquant un déménagement... Le projet se retrouverait de facto sans son initiatrice et donc sans tête. Ce serait à n'en pas douter un coup dur pour la concrétisation de cette vision.

Cela étant, le fait que la Doctoresse soit engagée dans le processus avec l'entreprise OfficeMed, dont le métier est justement la création et la mise en service de centres de soins, et pas totalement seule, modère grandement ce risque. En effet, si pour une raison ou une autre la Dresse Boutin devait quitter l'aventure, l'entreprise OfficeMed pourrait ouvrir un processus de recrutement d'un médecin pédiatre reprenant la suite du projet pour le mener à son terme, d'autant que le pédiatre bénéficierait alors d'un projet porteur quasi clés en main, nul doute que pareille annonce ne puisse trouver de candidat.

Concernant le musicothérapeute s'installant en tant qu'indépendant, le risque est avant tout financier. La musicothérapie, nonobstant ses qualités connues et reconnue, n'est pas une thérapie prise en charge par l'assurance santé de base, aussi, les séances de suivi musicothérapeutique représentent un coût potentiellement rédhibitoire pour des patients aux revenus modestes et le planning pourrait peiner à se remplir, impliquant un taux de fréquentation mettant en péril la viabilité de l'offre musicothérapeutique au sein du centre. Ce risque reste cependant modéré par le fait que certaines assurances complémentaires prennent en charge ce type de soins complémentaires. La musicothérapie étant suivie et reconnue par l'ASCA (fondation suisse pour les médecines complémentaires) et par la RME (registre des médecines empiriques), les assurances complémentaires conventionnées avec l'un ou l'autre de ces organismes prennent en charge les suivis en musicothérapie. C'est une opportunité pour les patients de bénéficier de ce type de soin dans le cadre de leurs contrats d'assurance.

Ce risque est d'autant plus modéré que le musicothérapeute travaillera certes en tant qu'indépendant, mais au sein d'une équipe pluridisciplinaire qui aura nombre de possibilités pour proposer le suivi musicothérapeutique à ses propres patients. La complémentarité de l'offre thérapeutique présente également cet avantage de transversalité entre les différentes pratiques.

Le fait de constituer une équipe pluridisciplinaire peut également représenter un risque au niveau managérial. En effet, plus l'équipe comportera de personnes différentes, plus les risques d'incompatibilités de caractère et de dissensions seront importants. Sur ce point, le risque reste cependant mesuré si les responsabilités et les fonctions sont clairement établies dès le départ. Le projet est à l'initiative de la Dresse Boutin qui a une vision précise de la philosophie générale du centre de soin. Les recrutements pour compléter l'équipe sont effectués par l'entreprise OfficeMed en lien avec la doctoresse. Il est de leur responsabilité de recruter des collaborateurs adhérant pleinement à la philosophie générale de ce centre et correspondant aux profils recherchés. Par la suite, les responsabilités sont claires et en cas d'un quelconque litige, le dernier mot en reviendra nécessairement à la médecin psychiatre référente du centre, la Dresse Boutin. Cela étant, si le travail en équipe s'effectue en toute transparence et en toute authenticité, les risques de discorde sont très fortement diminués. Tout est affaire de relations humaines saines et claires, et dans un centre de ce type, si la cohérence de l'équipe est réelle, la cohésion se fera d'elle-même et la synergie opérera sans anicroche.

D'un point de vue plus personnel, il existe un risque lié à ma situation professionnelle localisée à Genève et donc à la contrainte logistique que les trajets impliquent. Même si le train permet d'effectuer des trajets sereins et plus reposants, l'amplitude horaire reste importante et la fatigue inhérente à ce type de fonctionnement n'est pas à négliger. Actuellement, la motivation est grande car ce projet est nouveau et représente un défi passionnant tant pour apporter mes compétences à ce centre très prometteur que pour apporter de la visibilité et de la crédibilité à la musicothérapie au travers de ce travail pluridisciplinaire.

Ce risque reste toutefois également modéré car l'objectif n'est pas de créer une branche musicothérapeutique qui ne pourrait fonctionner qu'avec moi, mais bien de mettre en place une branche musicothérapie efficiente avec moi dans un premier temps, et qui sait par la suite, avec un autre musicothérapeute qui aura plus de disponibilité et de latitude pour développer cette branche dans le centre pour envisager si la patientèle le permet une présence à temps plein dans le centre.

La gestion administrative et financière de la structure sera portée par l'entreprise OfficeMed, c'est à cette entreprise qu'incombera la tâche non seulement de la constitution de l'équipe mais également de l'évaluation de la rentabilité des diverses disciplines. Le risque d'un centre économiquement non viable est de fait considérablement amoindri par ce fonctionnement hybride. Il est toujours malaisé de parler de rentabilité lorsque l'on aborde le domaine du soin, cependant la réalité d'un tel centre implique une patientèle fournie et régulière. Bien entendu la qualité et la pertinence des soins constitueront le meilleur allié pour le succès de ce centre de soin, c'est en cela que le recrutement des différents thérapeutes constitue un événement stratégique majeur. Disposer des bonnes personnes aux bonnes responsabilités permet de s'assurer un travail de qualité et dans un esprit constructif et serein.

Pour la partie musicothérapie à proprement parler, on peut imaginer un risque, qui reste malgré tout mesuré, de ne pas disposer de suffisamment de matériel pour débiter l'activité à cause d'un manque de budget initial par exemple. Comme je l'ai évoqué plus avant, on peut parfaitement débiter avec un parc instrumental réduit, le corps et la voix constituant déjà une base intéressante, et il est relativement aisé de trouver des instruments d'occasion fonctionnels à des coûts relativement contenus. En budgétant les achats sur une période plus ou moins étendue dans le temps, on pourra imaginer disposer d'un parc instrumental suffisant relativement rapidement.

On le voit ce projet, comme tout projet, comporte des risques mais à la lecture des différents aspects ci-dessus détaillés, on se rend compte que ces risques sont finalement très contenus en comparaison des forces de ce projet. L'atout majeur, qui transparait quasiment à chaque étape, est que les rôles sont répartis de manière pragmatique et selon les compétences et les métiers de chacun. La présence de l'entreprise OfficeMed dont les services sont précis, professionnels, efficaces et complets au côté de la Dresse Boutin qui apporte sa vision et ses compétences thérapeutiques apporte une cohérence simple et redoutable dans la mise en place d'un tel projet. Il est très rare qu'un professionnel de santé, qu'il soit médecin généraliste, spécialiste, thérapeute... soit très compétent et performant dans la gestion administrative d'un cabinet, encore moins d'un centre pluridisciplinaire. Le temps passé à réaliser toutes les tâches administratives parfois complexes est autant de temps en moins de consacré aux patients, sans parler des risques d'erreur de gestion aux conséquences potentiellement délétères. Le confort de la formule proposée par OfficeMed est un gage rassurant de potentielle réussite du projet. Comme je l'indiquais précédemment, les bonnes personnes aux bonnes responsabilités, tout le monde travaille avec ses compétences, son humanisme et son authenticité pour le bien des patients et, par conséquent, pour le bien du centre de soin car si les patients sont bien traités et soignés, le centre sera de fait une réussite.

5.2 MISE EN VALEUR DES ACQUIS

Le travail que représente l'étude de faisabilité de ce projet m'a permis de mesurer dans les détails les tenants et les aboutissants de l'ouverture d'un tel centre. Avoir la volonté et l'idée d'un centre pluridisciplinaire est une étape certes importante, primordiale même, mais cela est loin d'être suffisant pour s'assurer de la réussite de la concrétisation de cette idée.

Les réflexions posées et les questions soulevées par les diverses recherches nécessaires à la réalisation de cette étude m'ont permis d'une part de me replonger dans la littérature scientifique propre à mon métier, mais également de mesurer la complexité et de comprendre les aspects plus pratiques et administratifs de la mise en œuvre d'un tel projet.

La planification opérationnelle de projet n'est pas une discipline nécessairement enseignée dans les cursus artistiques, pas plus que dans les cursus de musicothérapie. C'est une expérience enrichissante qui m'aura permis de mesurer l'importance de la préparation en amont d'un maximum d'aspects connexes au projet lui-même. J'ai été particulièrement intéressée par l'étude d'implantation extrêmement fouillée qui a nécessité un très important travail d'enquête, permettant de déterminer avec une précision rassurante si ce projet, tout attractif et pertinent qu'il puisse paraître, est viable dans ce secteur géographique. La lecture de cette étude est particulièrement rassurante et semble minimiser grandement les risques d'échecs d'un tel projet.

Comme je le disais il est toujours malaisé d'utiliser des termes propres aux métiers de l'économie comme rentabilité, cible potentielle, taux de fréquentation, étude de marché... lorsque l'on exerce dans le domaine du soin thérapeutique car dans ce contexte purement professionnel la seule variable de rentabilité que l'on recherche et dont on parle est la qualité de l'aide à la personne, la pertinence des soins prodigués, les résultats obtenus, les solutions apportées aux problématiques... en bref, tout ce qui constitue des valeurs humaines non chiffrables. Cela étant, la réalité économique et administrative d'un tel projet peut rapidement rattraper les professionnels de santé et mettre en péril toute une institution à cause d'un simple manque d'expertise administrative dans la gestion de ces éléments. C'est là où l'expertise apportée par les services d'OfficeMed apportent un avantage considérable dans la viabilité de ce type de projet. Pour schématiser, leur tâche consiste à gérer toutes les composantes non-thérapeutiques d'un tel centre, quelles qu'elles soient, libérant de fait les praticiens du travail pour lequel ils sont le moins compétents, l'administratif, afin de les laisser pleinement disponibles pour exercer leur métier de thérapeute et se consacrer pleinement à l'amélioration de la condition de leurs patients.

Le fait d'être pleinement associée au processus d'élaboration du centre pédiatrique intégratif pluridisciplinaire, même au niveau d'intervenant indépendant, m'aura permis de me sentir pleinement concernée par toutes les composantes de ce projet. La motivation s'en trouve considérablement renforcée. Cette démarche globale m'aura permis une montée en compétences en termes de planification de projet et une culture personnelle de ce type de problématique que je n'avais pas forcément abordé jusqu'ici, l'ouverture d'un cabinet indépendant n'impliquant pas les mêmes démarches de recherche et d'études d'opportunité en amont.

Les compétences acquises dans le cadre de la préparation de ce projet et dans sa réalisation prochaine me donnent personnellement des perspectives d'ouverture pour des projets futurs. Actuellement il n'y a pas de projet similaire en cours, mais j'espère que ce projet par sa pertinence et son intérêt, permettra de fournir des pistes de réflexion et d'inspirer d'autres praticiens pour l'ouverture de centres pluridisciplinaires de ce type, incluant la musicothérapie, et s'adressant tant aux mêmes types de patients, les enfants, qu'à d'autres types de patients. L'approche holistique du soin de la personne n'est encore qu'à ses débuts et c'est un domaine médical porteur de résultats potentiellement spectaculaires. A terme je serai très intéressée pour participer à l'élaboration de projets comparables dans le canton de Genève, c'est pourquoi je resterai en contact avec l'entreprise OfficeMed qui offre un service particulièrement efficace pour ce type de démarche.

5.3 REFLEXION

La situation initiale présentait d'un côté la doctoresse Boutin proposant la création d'un centre pédiatrique intégratif pluridisciplinaire, et d'un autre mon expertise en tant que musicothérapeute pour lui apporter cette discipline au sein de ce futur centre. Au travers de cette étude de projet, nous avons pu traverser toutes les composantes liées à sa réalisation et échanger pour mettre en commun nos visions communes ainsi que nos particularités pour définir un projet cohérent et pertinent répondant aux attentes de chacune.

Ce travail m'a permis de replonger dans les publications propres à mon métier, chose qui dans l'agitation de la vie quotidienne de mon propre cabinet n'est pas toujours possible, ainsi que de me confronter à un nouveau défi professionnel stimulant et motivant. Au travers de ce nouveau défi et de ce travail en profondeur, j'ai pu non seulement acquérir de nouvelles compétences dans la planification de projet, mais surtout éclaircir le contenu de l'offre musicothérapeutique que je souhaite apporter dans le contexte propre à ce centre pédiatrique.

L'approche holistique souhaitée par la Dresse Boutin constitue l'un des éléments qui m'ont motivée à répondre favorablement à ce projet. En effet, mon parcours le démontre, ma philosophie de soin mais également de vie, tend vers cette approche holistique de la personne pour mieux l'aider et l'accompagner sur le chemin de la guérison, quelle que soit la pathologie ou le trouble qu'elle subit. Dans la riche expérience acquise en tant que praticienne indépendante, j'ai constaté qu'on ne peut aider personne en ne se focalisant que sur les symptômes sans en rechercher les causes profondes qui, bien souvent, sont d'ordre holistique. Les méthodes thérapeutiques utilisées pour ma part, musicothérapie, réflexologie, massothérapie, aromathérapie... ne sont que des outils complémentaires pour aborder de différentes manières des problèmes qui sont toujours en lien avec la personne dans son entièreté.

En ce sens, la rencontre et les échanges que nous avons eus avec la Dresse Boutin ont été très enrichissants et ont confirmé notre potentielle complémentarité et la pertinence de notre collaboration. Cette rencontre vraiment enrichissante et constructive me permet de dire que cet objectif est pleinement réalisé. Vu de l'intérieur le projet ne semble pas souffrir de faiblesse si ce ne sont les risques relativement mesurés relevés au point 5.1.

L'autre aspect déterminant dans ma volonté de participer à ce beau projet était le public cible. En effet, mon expérience jusqu'ici, bien que très riche et variée, n'a que très sporadiquement été appliquée au contact des patients enfants, et jamais dans un lieu d'accueil pédiatrique. J'ai à plusieurs reprises cherché des possibilités d'interventions musicothérapeutiques dans des lieux d'accueils pédiatriques mais l'occasion ne s'était jusqu'ici pas présentée. Mon expérience d'intervention en institut est très riche auprès de la personne âgée, il est vrai également que les possibilités auprès de ce type de patients sont plus courantes. Lorsque l'opportunité de travailler à l'étude du projet de centre pédiatrique intégratif pluridisciplinaire de Montreux s'est présentée, je me suis aussitôt dit que c'était l'occasion que je recherchais depuis un certain temps de développer mes compétences auprès de ce type de public. Là encore, les échanges avec la Dresse Boutin m'ont confortée dans la sensation que c'était le bon choix au bon moment. Le travail qui en a découlé n'a fait que confirmer cette sensation.

Nous espérons grandement que nos compétences complémentaires et notre vision commune de l'approche globale des patients nous permettront de créer un outil de soin performant pour les enfants à Montreux grâce à ce centre et que ce type de centre fera dans l'avenir des émules.

5.4 REMARQUES ET QUESTIONS

A ce jour le projet est sur de bons rails. Nous avons vu au travers de cette étude complète qu'à priori, rien n'a été laissé au hasard et les différentes parties prenantes de ce projet ont mis toutes les chances de leur côté pour voir ce projet aboutir. Une question reste à ce jour encore relativement en suspens. Je n'ai personnellement rencontré que la doctoresse Boutin, et pas encore les autres praticiens du futur centre. Il est évident que les affinités potentielles seront un atout dans la cohésion de l'équipe et qu'il sera rapidement important de faire connaissance afin d'échanger sur les importantes complémentarités sur lesquelles appuyer notre travail dès les premiers temps.

Je mesure parfaitement l'engagement et l'investissement personnel que représentent un tel projet, par ailleurs, j'ai conscience qu'avec la responsabilité et le développement de mon cabinet personnel de musicothérapie et massothérapie je ne pourrai pas consacrer davantage qu'une journée par semaine à ce centre pluridisciplinaire malgré l'intérêt très important que j'ai déjà évoqué. Le point également délicat même si pour l'heure il ne représente pas un problème en soi, reste le trajet Genève <-> Montreux qui représente une amplitude horaire importante et une source de fatigue non négligeable. Il est primordial d'être en pleine possession de ses moyens physiques et intellectuels pour produire un travail thérapeutique pertinent et de qualité, particulièrement avec un public pédiatrique qui peut potentiellement et littéralement déborder d'énergie. Cet aspect est à prendre en considération tant pour mon équilibre personnel que pour la valeur ajoutée de la musicothérapie au sein du centre thérapeutique.

Bien que ce projet regorge d'aspects intéressants et motivants, dans mon idée ma participation au projet consisterait, dans un idéal, à tout mettre en œuvre pour démarre le centre avec un outil musicothérapeutique efficient, d'accompagner ce centre sur quelques mois tout en préparant une potentielle transmission de cette branche à un musicothérapeute plus disponible pour poursuivre le développement de cette offre à Montreux. On pourrait même imaginer que ce soit par exemple un musicothérapeute que j'aurais formé, étant formatrice en musicothérapie, et qui souhaiterait s'installer dans ce secteur. Je pourrais toujours garder un lien avec le centre pédiatrique pour effectuer le cas échéant des supervisions. L'un des objectifs à long terme étant également que le centre soit un lieu d'accueil de stagiaire en formation de musicothérapie pour donner une dimension universitaire à ce centre ainsi que pour fournir un lieu de formation stimulant aux futurs stagiaires potentiels.

Le travail d'étude de projet concernant ce centre pédiatrique pluridisciplinaire m'aura également confirmé l'envie de développer l'offre musicothérapeutique auprès de ce type de public. L'expérience acquise et la pertinence de ce type de centre me motivent à imaginer un centre pluridisciplinaire comparable dans le canton de Genève. L'étude d'implantation serait bien entendu à faire avec une rigueur similaire que celle réalisée pour Montreux, c'est pourquoi dans le cadre d'un tel projet je me rapprocherais à nouveau de l'entreprise OfficeMed, mais le paysage pédiatrique genevois ne semble à priori pas saturé en offre de ce type. Comme je l'indiquais plus avant, l'approche globale des personnes dans l'organisation de leurs soins me paraît être une solution d'avenir efficiente pour traiter les patients en limitant autant que possible le recours à la médication chimique au strict dernier recours. Comme pour Montreux, le point stratégique le plus important reste de trouver les praticiens partageant la même vision, la même approche thérapeutique centrée sur l'humain dans toute sa complexité, et de travailler à la constitution d'un projet commun pertinent.

6. REGISTRES

6.1. BIBLIOGRAPHIE

1. **Rolando Omar Benenzon**, *La Musicothérapie, la part oubliée de la personnalité*, Ed. de boeck, 2007
2. **Guylaine Vaillancourt**, *Musique, musicothérapie et développement de l'enfant*, Ed. de l'hôpital Sainte-Justine 2005
3. **Gilles Orliaguet**, *En tendre l'oreille*, Collection Les Cahiers, Ed. du NON VERBAL/A.M.Bx 1998
4. **B. Chevalier, H. Platel et F. Eustache**, *Le cerceau musicien, Neuropsychologie et psychologie cognitive de la perception musicale*, Ed. de boeck, 2006
5. **Catherine Postel**, *Difficultés scolaires et Musicothérapie*, Ed du NON VERBAL/A.M.Bx 2004
6. **Marie-Jo Cardinale et Annie Durieux**, *Bien dans ma voix Bien dans ma vie, La psychophonie, une thérapie vocale*, Collection Horizon thérapie, Ed. Le Courrier du Livre, 2004
7. **Suzanne Ogay**, *Alzheimer communiquer grâce à la musicothérapie*, ED. l'Harmattan 1996

Ressources numériques :

1. **Wikipédia** : https://fr.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:Accueil_principal
2. **Corporissimo** : <https://corporissimo.com/>
3. **OfficeMed** : <https://www.officemed.ch/>
4. **Anthroposophie**: <https://www.anthroposophie.ch/de/>
5. **Marie-Louise Aucher** : <https://www.ifrepmla.eu/la-psychophonie/marie-louise-aucher-fondatrice-de-la-psychophonie/>
Vidéo : <https://vodeus.tv//video/lhomme-shonore-157>
6. **Wallaarzneimittel**: <https://www.walaarzneimittel.ch/>

6.2. INDEX DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: Présentation des différents domaines	13
Figure 2: présentation de l'équipe pluridisciplinaire	16
Figure 3: présentation des objectifs	19
Figure 4: Photo 1 Corporissimo	21
Figure 5: photo 2 Corporissimo	21
Figure 6: photo 3 Corporissimo	22
Figure 7: Le Corps et ses correspondances sonores	26
Figure 8: cycle de développement, Quint-essenz.....	27

7. ANNEXES

Annexe 1 : Article de la Revue Médicale Suisse en date du 03/02/2016

Annexe 2 : Etude d'implantation du centre pédiatrique à Montreux, étude réalisée par *Habefast group* (Nyon) et mandatée par OfficeMed et soumise à confidentialité (première et dernière page)

Annexe 3 : Descriptif des prestations de services et équipements proposés par OfficeMed (2 pages)

Annexe 4 : Plan des futurs locaux du centre de Montreux

Annexe 5 : Extrait du registre du commerce de Genève : Corporissimo, Paolina BEL

cœur. La douleur dans la poitrine ne sera plus le premier signe de l'infarctus: c'est le smartphone, qui le détectera le premier. «L'horizon des possibles ne cesse d'être repoussé. Un premier test permettant de détecter la présence de cellules cancéreuses avant même que le cancer ne soit visible a été développé en France. Demain, il sera possible de détecter la maladie avant même que celle-ci ne se déclare. (...) Je pense aussi à la possibilité pour les professionnels d'interagir entre eux. Une innovation permet ainsi de simplifier l'échange d'informations médicales entre tous les

professionnels de santé qui contribuent à la prise en charge d'un même patient. A l'heure de l'e-mail et des réseaux sociaux, ce type d'échanges dématérialisés paraît une évidence; mais c'est en réalité un défi que peu de pays au monde ont su relever à ce jour.»

On écoute. Et on ne peut manquer de s'interroger sur l'image, vertigineuse, de la ministre: «Un horizon des possibles qui ne cesse d'être repoussé». Où allons-nous dans un tel paysage? La maladie connue avant d'apparaître? On songe à «Minority Reports». On peut aussi regarder plus en arrière. Et

revoir «Knock ou le Triomphe de la médecine»; pièce de Jules Romains représentée pour la première fois à la Comédie des Champs-Élysées, le 15 décembre 1923, mise en scène et décors de Louis Jouvet – inoubliable Jouvet qui interprétait le rôle du médecin-monstre. Sous les rires, certains voient en Knock une satire dénonçant la manipulation, qu'il s'agisse de médecine ou de n'importe quel commerce; y compris politique. On peut aussi voir dans Knock une dénonciation de la publicité, alors naissante, ainsi que des parallèles avec le film de Murnau «Nosferatu le vampire». Jouvet

est d'ailleurs, précisément, glaçant.

Dr Knock: «Car leur tort, c'est de dormir, dans une sécurité trompeuse dont les réveille trop tard le coup de foudre de la maladie».

1 Le témoignage complet du Dr Pierre Zanger peut être lu ici: <http://jeanyvesnau.com/2016/01/25/humiliations-de-personnes-agees-retour-sur-laffaire-de-lehpad-de-seine-et-marne/>

2 Le texte de ce discours est disponible ici: <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/intervention-de-marisol-touraine-a-l-occasion-de-l-inauguration-de-la-premiere>

REVUE DE PRESSE

Grosse augmentation de la fréquentation des urgences pédiatriques

L'augmentation est plus que significative. Ces dernières années, la fréquentation des urgences pédiatriques a explosé en Suisse. Dans certains cantons romands, la hausse est de 10% en un an. (...) A Genève, on recense entre 25000 et 27000 consultations par année aux Hôpitaux universitaires (HUG). Soit une augmentation de 10% sur un an et un quasi-doublement de la fréquentation en vingt ans. A l'Hôpital cantonal fribourgeois, rien qu'entre 2014 et 2015 le nombre de consultations est passé de 12800 à 14100. Il s'agit là encore d'une augmentation de 10% environ. «Cela pose un problème de surcharge, relève Cosette Pharisat, médecin adjoint de pédiatrie à Fribourg. C'est compliqué à gérer. Il n'est jamais agréable pour des soignants de devoir faire attendre les gens.» Cette tendance se retrouve de l'autre côté de la Sarine. Le *Tages-Anzeiger* parle de 40000 patients traités en 2015 à Zurich – en augmentation de 25% en cinq ans – et de 22000 à Berne, soit plus du double par rapport à 1995. L'une des explications à cette forte augmentation est la pénurie de médecins de premier recours, dont font partie les pédiatres. Un manque qui touche particulièrement les

régions périphériques, selon la doctoresse Nicole Pellaud. «Les médecins ont tendance à s'installer dans les villes où ils ont fait leur formation», explique la présidente de la Société suisse de pédiatrie (SSP). En Romandie, cela équivaut souvent à l'arc lémanique, où se trouvent le CHUV et les HUG. (...) Les hôpitaux tentent de trouver des parades face à ce phénomène qui coûte cher à la collectivité. Le plus courant est la mise sur pied d'un numéro d'urgence visant à opérer un premier tri avant la venue à l'hôpital. C'est le cas dans les cantons de Vaud, de Neuchâtel et de Fribourg. Des soignants y prodiguent des conseils sur les soins à apporter et les symptômes à surveiller. «Ils disent également aux parents dans quel délai il serait bon de consulter, explique Cosette Pharisat. Mais, dans la grande majorité des cas, ils n'ont même pas besoin de les envoyer voir un médecin.» En Suisse alémanique, les hôpitaux pour enfants de Zurich, Berne, Bâle, Lucerne, Winterthour et Coire ont constitué une centrale téléphonique commune en novembre. A Genève, en revanche, on a renoncé à cette option. «Cela n'a pas d'effet prouvé sur la réduction des consultations, affirme Nicolas de Saussure, des HUG. C'est très chronophage et par conséquent nécessite la création de plusieurs postes à 100%.» Il privilégie l'accès à l'information

via livres et liens Internet. Les pédiatres, eux, tentent de faire face en constituant des cabinets de groupe ou des centres pédiatriques ambulatoires. Cela assure plus de présence, y compris après les heures habituelles de fermeture.

Raphaël Leroy-Camille Kafft

Le Matin du 24 janvier 2016

Aux HUG, les visiteurs doivent porter un masque

L'épidémie de grippe, qui a franchi les portes de la Suisse au début du mois de janvier, s'approche de Genève. A l'Hôpital, le dispositif de protection habituel a été déployé. Il est renforcé cette année par deux nouveautés. Les visiteurs sont priés de porter un masque (qui leur sera fourni) dans les services de soins afin de protéger les patients. Par ailleurs, trois infirmiers joueront le rôle d'auditeurs en sillonnant l'institution pour s'assurer du respect des mesures prévues.

Depuis plusieurs années, à l'approche de la grippe, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) prennent une série de mesures. Des stands et des affiches rappellent les différentes mesures d'hygiène à respecter. Le personnel est prié de porter un autocollant signalant qu'il est vacciné. Si ce n'est pas le cas, il doit porter un masque dans les unités de soins durant toute

l'épidémie.

«Tout ceci est facile à dire, mais moins facile à faire de manière uniforme dans une institution de près de 11 000 employés», relève le professeur Didier Pittet, responsable du Service de prévention et de contrôle de l'infection des HUG. La stratégie est d'autant plus délicate à appliquer que l'hiver dernier, le vaccin s'est révélé peu efficace contre la maladie, le virus ayant muté en cours d'année. Confrontés à une épidémie importante, les HUG avaient rendu le masque obligatoire pour tous les collaborateurs (vaccinés ou non) pendant environ deux mois. (...) Les HUG se distinguent par une politique active en matière de lutte contre la grippe, qui consiste à documenter précisément l'épidémie pour mieux la combattre. L'hiver dernier, 478 cas de grippe ont été recensés – dont 35% contractés au sein de l'institution – et 45 personnes sont mortes. En 2012-2013, 13 personnes avaient succombé, sur un total de 285 cas, dont 100 attrapés à l'hôpital, indique la Dre Anne Iten, du Service de prévention et de contrôle de l'infection. Cette nette augmentation s'explique par des enquêtes toujours plus méticuleuses et par la virulence des virus circulant l'an dernier.

Sophie Davaris

Tribune de Genève du 26 janvier 2016

Étude d'implantation – Cabinet de pédiatrie à Montreux

Après analyse de données statistiques pour certaines villes du canton du Vaud, et plus particulièrement dans le secteur de Montreux, voici nos remarques pour vous aider dans la lecture et la compréhension de cette étude.

Données étudiées

- Population de chaque commune du canton de Vaud.
- Localisations précises de 281 pédiatres dans certaines villes du canton de Vaud.
- Localisations précises de 300 écoles (maternelles et primaires) dans certaines villes du canton de Vaud.
- Localisations précises de 71 crèches dans certaines villes du canton de Vaud.
- Courbes isochrones correspondant à des trajets de 5, 10 et 15 minutes en voiture dans des conditions normales de circulation. Les courbes sont tracées depuis les lieux suivants :
 - Cabinet de pédiatrie OfficeMed, Rue de la Corsaz 27, 1820 Montreux, *lieu d'étude principal*.
 - Cabinet du Dr Annabel Rossier-de Techtermann, Avenue de Général-Guisan 26, 1800 Vevey.
 - Cabinet du Dr Frédéric Schicker, Avenue des Pléiades 6, 1815 Clarens.
 - Cabinet du Dr Jérôme Pilloud, Rue Saint Roch 18, 1400 Yverdon-les-Bains.
 - Cabinet du Dr Lahcene Regagba, Chemin du Joran 8b, 1260 Nyon.
 - Cabinet du Dr Laila Kirchhofer, Rue de la Gare 6, 1110 Morges.

Nous avons sélectionné ces cabinets pour vous donner des points de comparaison par rapport à votre lieu d'implantation à Montreux.

Conclusion

L'objectif est de concilier population élevée et intensité concurrentielle modérée dans un périmètre minimal.

La présence de voisins parfaits (crèches, écoles de cycle primaire) à proximité de votre cabinet est un paramètre à prendre en compte. Les voisins parfaits généreront du trafic dans votre cabinet.

Le cabinet de pédiatrie situé à Montreux serait dans une zone où la densité de population et d'écoles est comparable à celles des autres zones étudiées.

Néanmoins on observe peu de pédiatres dans cette zone, de ce fait le ratio Nb. Habitants / Nb. Pédiatres est très intéressant à Montreux (3.7 fois plus élevé à Montreux qu'à Morges).

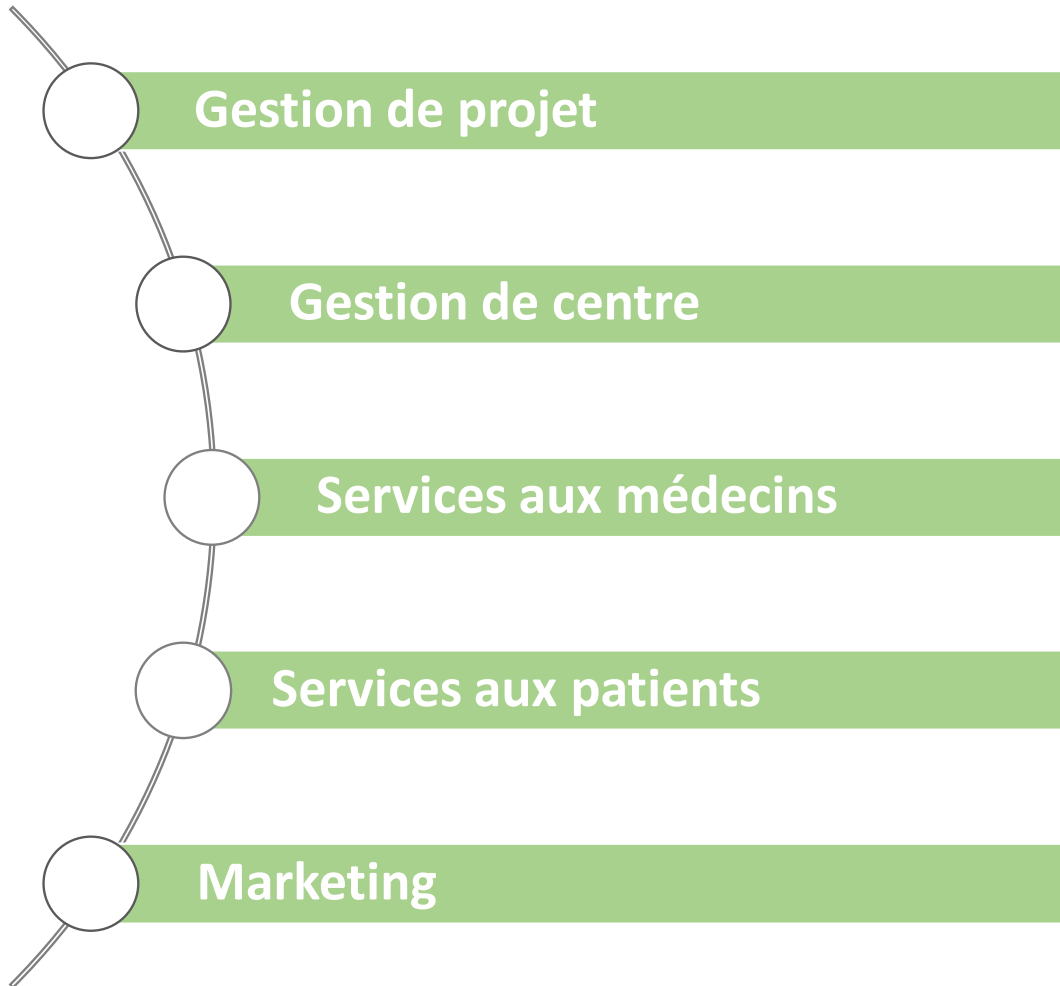
Les recherches mensuelles de pédiatres à Montreux sont plus faibles qu'ailleurs (2.6 fois plus élevé à Morges qu'à Montreux).

En croisant cette donnée avec le nombre d'habitants et le nombre de pédiatres par ville, on s'aperçoit que Montreux reste une zone intéressante avec 17 recherches mensuelles pour 10 000 habitants par pédiatre.

Au vu de ces paramètres, l'emplacement situé Rue de la Corsaz 27 à Montreux semble favorable.

On peut également noter qu'une implantation à Clarens serait également intéressante. Les zones de Montreux et de Clarens sont très similaires mais on peut remarquer qu'il n'y a à Clarens qu'un pédiatre pour un nombre important de crèches et d'écoles, ce qui pourrait attirer un trafic plus important dans votre cabinet.

Notre organisation



- **Planification**
- **Aménagement**
- **Equiperment**
- **Financement**

- **Equipe**
- **Bonnes pratiques**
- **Comptabilité & Finance**
- **Facturation & Assurances**
- **Laboratoire**

- **Flexibilité & Adaptation**
- **Statut**
- **Temps de travail**
- **Services personnalisés**

- **Accueil**
- **Services au centre**
- **Services en ligne (ex: RDV)**
- **Réseaux sociaux + blog**

- **Marque**
- **Développer la notoriété du centre et des médecins**
- **Visibilité en ligne**
- **Ensemble des supports habituels**

Ensemble complet de services

Locaux

- Bureau de consultation
- Salle d'attente
- Espaces communs et toilettes patients et privés
- Cuisine réservée à l'équipe (avec équipements : frigo, micro-ondes, ...)

Services de secrétariat

- Accueil et réception des patients
- Support administratif
- Standard téléphonique
- Gestion des demandes des patients

Services de gestion

- Saisie et contrôle de la facturation
- Gestion des impayés
- Gestion des relations avec les assurances
- Gestion des relations administratives avec les patients

Consommables

- Consommables médicaux
- Papier et articles de bureau
- Café, Thé, ...

Investissements : équipements et mobilier

- Divan de consultation
- Equipements médicaux (ex : ECG, ...)
- Matériel médical
- Bureau
- Placard
- Fautéuil de bureau et chaises

Prestations et équipements à votre disposition

Communication et acquisition de patients

. Site web

- Page de présentation du médecin
- Page de présentation de sa spécialité
- Ajout dans l'équipe médicale
- Possibilité d'articles de blog

. Campagnes en ligne

- Campagne de référencement
- Gestion des réseaux sociaux

. Référencement

- Inscription dans les annuaires généralistes : Local et Search
- Inscription dans les annuaires généralistes et spécialisés en ligne

. Communication papier

- Carte de visite
- Carte de RDV
- Mailing de présentation à vos confrères, aux pharmacies, ...
- Création et distribution des brochures du centre avec votre profil
- ...

Informatique et télécommunications

- Ordinateur PC grand écran
- Imprimante
- Logiciel de gestion médicale
- Pack Office
- Espace de stockage
- Support utilisateur
- Accès internet
- Téléphone
- Fax du centre

Services supplémentaires

Au démarrage

- Support administratif pour votre enregistrement en tant que médecin indépendant





REGISTRE DU COMMERCE DE GENÈVE

Extrait avec éventuelles radiations

EXTRAIT DU REGISTRE

No réf. 21026/2017

IDE CHE-227.643.829

Corporissimo, Paolina Bel

inscrite le 28 novembre 2017

Entreprise individuelle

Réf.	Raison de Commerce
1	Corporissimo, Paolina Bel
Siège	
1	Genève
Adresse	
1	rue des Marbriers 4, 1204 Genève
2	rue des Vollandes 9, 1207 Genève
Objet de l'entreprise, reprise de l'actif et du passif, observations	
1	<u>But:</u> massothérapie (massages thérapeutiques), réflexologie et musicothérapie.

Réf.	Titulaire et personnes ayant qualité pour signer				
Inscr.	Mod.	Rad.	Nom et Prénoms, Origine, Domicile	Fonctions	Mode de signature
1			Bel Paolina, de France, à Bons-en-Chablais, F	titulaire	signature individuelle

Réf.	JOURNAL		PUBLICATION FOSC		Réf.	JOURNAL		PUBLICATION FOSC	
	Numéro	Date	Date	Page/Id		Numéro	Date	Date	Page/Id
1	21026	28.11.2017	01.12.2017	3905313	2	2452	05.02.2018	08.02.2018	4045527

Genève, le 17 août 2021

Extrait certifié conforme
17 AOÛT 2021
Le préposé
par délégation

**Fin de l'extrait**

Seul un extrait certifié conforme, signé et muni du sceau du registre, a une valeur légale.