

DOC

LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

N° 17
HIVER
2026

INTERVIEW

Dr Marco Sieber, en route vers l'espace

S'engager,
innover, soigner:
les visages de la
médecine

Pédiatrie,
construisons la
santé de demain

Évitez les pièges
juridiques!





Avec le Fonds de prévoyance de la SVM, optez pour un 2^e pilier sur mesure et 100% garanti.

- Conseil neutre et professionnel
- Solutions de prévoyance modulaires
- Une gestion en ligne de vos affaires

Pour répondre aux besoins spécifiques des médecins, la Société Vaudoise de Médecine et Retraites Populaires ont créé le Fonds de prévoyance de la SVM. C'est pourquoi aujourd'hui plus de 900 médecins vaudois et leur personnel nous font confiance.

Contactez-nous, sans engagement

www.retraitespopulaires.ch/svm

021 348 26 27



**FONDS DE
PRÉVOYANCE**



HIVER 2026

ÉDITO

L'EFFICIENCE DES SOINS, UNE RESPONSABILITÉ COLLECTIVE

L'efficacité des soins ne se décrète pas par des injonctions simplistes, elle se construit par une coordination assumée et collective. Dans notre canton, l'accès aux soins demeure sous tension. Au lieu de prendre en compte la complexité du système de santé, les mesures proposées se limitent trop souvent à des ajustements tels qu'élargir les horaires de cabinets ou « mieux répartir » les urgences. Or, notre système repose sur une multitude de professions complémentaires, fortement engagées; le problème tient donc moins à la disponibilité des soignant-es qu'aux lacunes d'une organisation bien articulée.

Les conséquences de cette situation, visibles tout au long de l'année, s'amplifient en périodes de vacances et touchent l'ensemble des services médico-sociaux, se traduisant par une surcharge croissante des équipes et une accessibilité aux soins réduite, pour la population adulte et pédiatrique. Les listes d'attente s'allongent, par exemple dans les services de développement de l'enfant, alors que l'inquiétude des parents grandit (voir notre dossier pédiatrie, pp. 12-27), soulevant une question : comment faire pour garantir à chaque enfant la meilleure prise en charge ?

Pourtant, notre système prouve qu'il est aussi capable du meilleur. La réponse des acteurs et actrices de santé lors de la tragédie du 1^{er} janvier à Crans-Montana a rappelé notre capacité de mobilisation. Les ressources préhospitalières, hospitalières et ambulatoires ont été mises en place et coordonnées avec une efficacité qui impose le respect. Ce niveau de performance devrait pouvoir être appliqué dans les soins au quotidien.

Renforcer la collaboration, tant entre médecins qu'avec les autres professionnel·les du système de santé vaudois, constitue une priorité pour la SVM afin de garantir un accès à des soins de qualité, en phase avec la médecine d'aujourd'hui. La société évolue, notre profession aussi : nous devons adapter nos pratiques, préserver l'attractivité du métier pour la relève et soutenir celles et ceux qui réinventent leur trajectoire professionnelle. Ils et elles nous montrent qu'il est possible de concilier engagement et équilibre personnel (voir dossier parcours et engagements médicaux, pp. 28-35).

Ce changement exige un engagement collectif : défendre des conditions de travail réalistes, dialoguer avec les partenaires et proposer nos propres choix d'organisation des soins plutôt que de les subir. 2026 doit marquer une mobilisation visible du corps médical pour un système mieux coordonné, plus efficace et plus accessible, au bénéfice durable de nos patient-es, adultes comme enfants.



Dre Séverine Oppliger Pasquali

Spécialiste en médecine interne générale
Présidente de la SVM et
membre du comité de rédaction





04

INFOS SVM

05

EN BREF

08

Marco Sieber
Médecin et astronaute

ENTRETIEN

12

DOSSIER PÉDIATRIE
COMMUNAUTAIRE

14

Constats et enjeux

16

Développement psychomoteur
des 0-4 ans

17

Consultation de l'adolescent·e

18

Santé et école

20

Journal de bord d'une pédiatre

22

Troubles neurodéveloppementaux

23

L'exemple des PPLS

24

Témoignages

26

Check-up humour

27

Ce qu'en pense

Isabelle Steffen, co-présidente de l'association Autisme Suisse romande

28

DOSSIER PARCOURS ET ENGAGEMENTS MÉDICAUX

30

De l'ingénierie à la médecine

31

Du cabinet à l'engagement associatif

32

Interview croisée

34

Témoignages

36

Compte-rendu de la conférence du GMEMS

MA PRATIQUE

37

Repenser l'action pédiatrique

POLITIQUE

38

Politique professionnelle en Suisse alémanique

AILLEURS

39

Professeur Olivier Lamy

VISITE MÉDICALE

40

L'enfant à travers les siècles

HISTOIRE D'EN PARLER

IMPRESSUM



SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

Chemin de Morney 38
Case postale 1343
1001 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
Fax 021 651 05 00
doc@svmed.ch
www.svmed.ch/doc-mag

Rédacteur en chef

Gaël Saillen,
secrétaire général de la SVM

Concept et secrétariat de rédaction

ftc communication SA
www.ftc.ch

Comité de rédaction

Prof. Jacques Besson
Dr Marc-Antoine Bornet
Dre Sabine Delachaux-Mormile
Dre Sandy Estermann
Dr Henri-Kim de Heller
Dre Catherine Léchaire
Dre Séverine Oppliger-Pasquali
Dr François Saucy

Maquette et mise en page

ened, Nicolas & Mélanie
Zentner, Mathieu Moret,
Léonore Furrer
www.ened.ch

Photo de couverture

ESA - A. Conigli

Impression

PCL Print Conseil Logistique SA,
Renens

Régie publicitaire

Urbanic Régie publicitaire
Avenue de Cour 74
1007 Lausanne
Tél. 079 278 05 94
info@urbanic.ch

Le Comité de rédaction précise que, sous réserve des articles signés par des responsables attitrés de la SVM, les articles publiés ne reflètent pas nécessairement la position officielle de la SVM ou de son comité, mais seulement l'opinion de leurs auteurs.

Pour tout changement d'adresse, merci de vous adresser à info@svmed.ch

TARDOC ET TRANSMISSION DES CODES DIAGNOSTICS: QUID DU SECRET MÉDICAL?

La SVM rappelle que la transmission du code diagnostic aux assureurs ne viole pas le secret médical, pour autant qu'elle respecte le cadre légal. Protégées par l'art. 321 CP et la loi sur la protection des informations, les données médicales ne peuvent être transmises que sur la base du consentement du ou de la patient-e, d'une base légale ou d'une autorisation officielle. En l'occurrence, l'art. 42 al. 3 LAMal impose déjà (comme sous TARMED) la transmission des informations nécessaires à la vérification de la facturation et du caractère économique des prestations. Cette obligation est toutefois soumise au principe de proportionnalité: seules les données strictement nécessaires doivent être communiquées. Avec TARDOC, l'indication du code tessinois ou de la première lettre du chapitre CIM-10 suffit; le diagnostic détaillé n'est pas requis.

Retrouvez plus d'informations sur le fil d'actualité de la SVM: svmed.ch/fil-dinformation-tardoc

4514

La SVM compte désormais 4514 membres, dont 229 nouvelles adhésions (51% de femmes). En 2025, le secrétariat général a traité 3725 tickets d'assistance et 8312 appels. La SVM diffuse également des actualités et informations pratiques à travers son *Semainier* (37 newsletters en 2025), son magazine DOC et LinkedIn, où elle compte 3541 abonné-es (environ 300 de plus en un an).

PUBLICITÉ



DR VINCENT VILLA

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, membre FMH

à le plaisir de vous annoncer l'ouverture d'une consultation, en pratique privée, à la Clinique Bois-Cerf.

Adresse du cabinet :

Avenue du Servan 10, 1006 Lausanne
T +41 21 989 14 00
cabinet.villa@hin.ch, <https://livortho.ch/>



PÉNURIE DE PÉDIATRES: ÉCLAIRAGE DU GPV

Selon une étude de l'Université de Zurich et de l'Observatoire suisse de la santé, près d'un quart des pédiatres suisses partiront à la retraite d'ici 2029. Le sujet a été abordé le 13 janvier sur LFM avec le Dr Jeff Huser-Pitteloud, membre du comité du Groupement des pédiatres vaudois (GPV). Il souligne un manque d'anticipation dans la formation, de nombreux départs à la retraite, une demande en forte hausse liée notamment à la complexification des situations psycho-sociales, ainsi qu'une évolution profonde du métier. Des disparités régionales marquées et l'allongement des délais d'attente aggravent encore la situation (voir notre dossier pédiatrie, pp. 12-27).

L'interview intégrale est disponible sur le site lfm.ch/podcasts

PAIEMENT EN LIGNE SUR ACAMEDIA ET INSCRIPTIONS AUX JVD OUVERTES

Toutes les formations payantes de notre plateforme en ligne *acamedia* peuvent désormais être réglées lors de l'inscription (carte ou Twint), avec accès immédiat. Quant aux Jeudis de la Vaudoise (JVD), les inscriptions sont ouvertes pour l'ensemble de la saison 2025-2026. Les abonné-es aux JVD sont déjà préinscrit-es.

**NOMINATION
D'UNE
NOUVELLE
DIRECTRICE
AU RÉSEAU
SANTÉ
RÉGION
LAUSANNE**



Yves Burdet

La Dre Marjorie Audard a été nommée directrice du Réseau Santé Région Lausanne (RSRL), un acteur clé de la coordination des parcours de soins dans la région lausannoise, avec entrée en fonction le 1^{er} mars 2026. Médecin de santé publique, elle dispose de plus de vingt ans d'expérience dans le système de santé vaudois, intercantonal et fédéral. Auparavant responsable du Pôle Santé numérique et qualité à la Direction générale de la santé du Canton de Vaud, elle succède à Philippe Anhorn, qui prend une retraite anticipée après dix ans à la direction du RSRL.

**NOUVEAU RÉSEAU SUISSE
POUR LA PARTICIPATION
DES PATIENT-ES**

Le réseau suisse Participation et engagement des patient-es et du public (Swiss PPIE Network) a vu le jour le 24 novembre 2025. Il vise à donner aux patient-es et au public une voix active dans les soins, la recherche, l'enseignement et la politique de santé. Première organisation faitière de ce type en Suisse, le réseau entend soutenir des projets existants et stimuler de nouvelles initiatives. Présidée par Cristiana Sessa, cette initiative reçoit un large soutien, dont celui de l'Office fédéral de la santé publique.

DEUX ÉTUDES ALERTENT SUR L'AVENIR DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

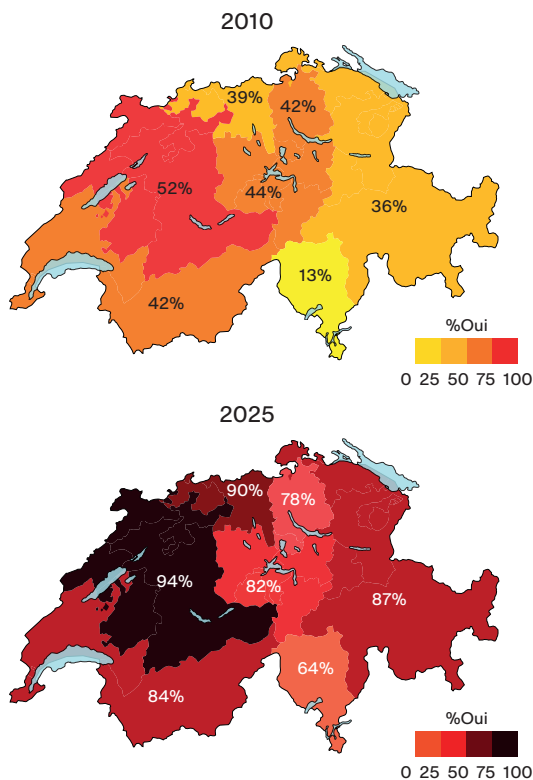
Deux études récentes dressent un constat convergeant sur la situation de la profession médicale en Suisse. La recherche concomitante 2025 de la FMH, menée auprès de 1 532 médecins des secteurs hospitalier et ambulatoire, met en évidence une forte satisfaction professionnelle et une identification élevée au métier. En parallèle, elle souligne une charge administrative en constante augmentation et des défis structurels majeurs tels que la pénurie de personnel et le virage ambulatoire.

Ces résultats font écho à la cinquième étude Workforce sur les soins médicaux de base, réalisée par le Centre universitaire de médecine générale de Bâle sur mandat de la mfe, confirmant l'aggravation de la pénurie de médecins de famille. Plus des trois quarts des répondant-es signalent un manque dans leur région. D'ici 2030, près de 22% des médecins de famille devront être remplacés, et 40% d'ici 2035. Parmi les causes identifiées figurent le vieillissement de la profession, la diminution du temps de travail, l'augmentation des tâches administratives et la réduction du temps consacré aux patient-es. Alors que les médecins de famille prennent en charge 94% des problèmes de santé pour seulement 8% des coûts, les deux études appellent à des mesures semblables: allègement administratif, numérisation réellement utile et renforcement de la relève, afin de garantir durablement des soins de base.

EN BREF

52 ANS

C'est l'âge moyen des médecins de famille en Suisse, selon l'étude Workforce 2025.



Part de réponses « Oui » à la question « Selon vous, y a-t-il une pénurie de professionnel·les de votre domaine dans votre région ? » en 2025 par rapport à 2010



**SOCIÉTÉ
VAUDOISE DE
MÉDECINE**

FORMATION



PROGRAMME FORMATIONS JVD 2025-2026

26.02.2026: TDAH chez l'adulte

04.06.2026: Ménopause / Andropause

26.03.2026: Endocrinologie

25.06.2026: Rachialgie

30.04.2026: Santé des médecins

Programme sous réserve de modifications

Commission de Formation Continue (CFC): Prof. Olivier Lamy (Président), Prof. Carole Clair, Dr(e)s Marc-Antoine Bornet, Sanae Mazouri, Sophie Paul, Francine Pilloud, Alain Birchmeier, Serge Félix, David Gachoud, Jean-Luc Vonnez

TARIFS TTC	Membre SVM	Non membre SVM
Session*	CHF 65.00	CHF 75.00
Abonnement**	CHF 345.00	CHF 395.00

* Session unitaire, valable pour un seul JVD

** Abonnement valable pour toutes les sessions JVD de la saison (8X)

INFORMATIONS, HORAIRES, ACCRÉDITATION

Formation en présentiel à l'Auditoire César-Roux (CHUV). Inscription obligatoire pour chaque session.

Les conférences pourront être visionnées sur **acamedia**, la nouvelle plateforme e-learning de la SVM

HORAIRES: 9h00-12h00. Accueil à 8h30.

ACCRÉDITATION: Une session JVD donne droit à 3 crédits de formation continue essentielle en médecine interne générale.

Renseignements et inscriptions - Formation continue SVM

email: formationcontinue@svmed.ch

Tél. 021 651 05 05

www.svmed.ch/jvd



MERCI À NOS PARTENAIRES!

Platinum

sanofi

AstraZeneca

Gold

AMGEN

**FRESENIUS
KABI**

NOVARTIS

Silver

Alnylam

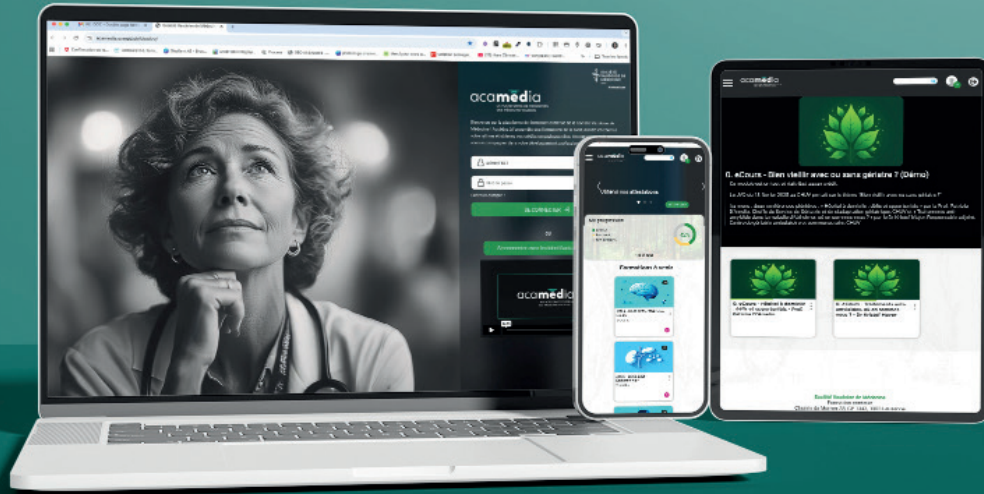
La Source
Clinique de
Propriété d'une fondation à but non lucratif

HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

Pfizer

acamedia

LA PLATEFORME DE FORMATION
DES MÉDECINS VAUDOIS



Votre formation continue, centralisée,
reconnue et accessible **où et quand vous voulez!**

acamedia.svmed.ch



Envie de vous installer? On vous aide à franchir le pas!

OÙ, QUAND, AVEC QUI?

EN VILLE OU À LA CAMPAGNE?



Installation en cabinet

Soirées de formation

Module 1: « J'aimerais m'installer »

Mardi 29.09.2026 à 18h30

Module 2: « Je vais m'installer »

Jeudi 08.10.2026 à 18h30

Module 3: « Je m'installe »

Mardi 27.10.2026 à 18h45

Lieu: Lausanne CHUV

Réservez votre place!



SOCIÉTÉ
VAUDOISE DE
MÉDECINE

CHUV

unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé d'équipe-lausanne

Asmav

« J'ÉTAIS BEAUCOUP PLUS STRESSÉ EN TANT QUE MÉDECIN QUE COMME ASTRONAUTE »

Pilote privé, parachutiste militaire et médecin urgentiste pour Air Glaciers, la conquête du ciel n'est pas nouvelle pour Marco Sieber. Astronaute en formation et deuxième Suisse à intégrer le programme très sélectif de l'Agence spatiale européenne (ESA), il se prépare aux États-Unis et en Europe, en attendant une mission d'ici 2029. Habillé à la fois d'une blouse blanche et d'un scaphandre, il incarne l'idée que la médecine peut ouvrir des trajectoires inattendues. Entretien.

« À mes yeux, réfléchir à la manière dont on accompagne les jeunes médecins sur la durée est essentiel »

Avant l'espace, il y a eu la médecine. Qu'est-ce que ce métier vous a apporté ?

La médecine m'a attiré très tôt : la diversité qu'elle offre me plaît énormément. Au cours de ma formation, j'ai exploré la chirurgie, les urgences et l'anesthésie. J'ai découvert que j'aimais intervenir concrètement, poser des gestes techniques précis, mais aussi travailler en équipe et rencontrer des patient-es et des collègues issus-es de tous les horizons. Finalement, je me suis orienté vers l'urologie, qui offrait pour moi un bon équilibre entre les aspects techniques, chirurgicaux et la relation avec les patient-es. La dimension humaine reste centrale pour moi : accompagner des personnes à travers la maladie donne du sens à mon travail.

Y a-t-il des aspects du monde médical qui ne vous manqueront pas ?

Le climat hospitalier parfois difficile. J'ai été confronté à des luttes de pouvoir, à des conflits, à une forme de compétition qui n'est pas toujours constructive. La bureaucratie est aussi très pesante. Elle me semble souvent inefficace et davantage orientée vers l'optimisation de la facturation que vers le bénéfice direct pour les patient-es. Lorsque l'on voit, dans les médias, des soignant-es surchargé-es, peu valorisé-es et parfois malheureux ou malheureuses, cela interroge sur le fonctionnement global du système de santé.

En tant qu'astronaute, ressentez-vous davantage de stress et de responsabilité qu'à l'hôpital ?

Étonnamment, j'étais beaucoup plus stressé en tant que médecin que comme astronaute. En médecine, je ressentais une forte pression liée à mes responsabilités et à la quantité d'informations à assimiler en peu de temps. Bien sûr, il existe aussi du stress dans le métier d'astronaute, notamment lors des évaluations, des tests ou des prises de parole publiques. Mais globalement, je le vis avec moins d'intensité qu'à l'hôpital.

Selon vous, qu'est-ce que cela dit de la manière dont nous formons et accompagnons les médecins aujourd'hui ?

Cela met en lumière l'importance de la progressivité dans la formation. À l'ESA, l'entraînement est découpé par étapes, structuré et pensé pour permettre une compréhension en profondeur et une mémorisation durable des procédures – un point essentiel quand on reste isolé dans l'espace pendant des mois. En médecine, on fait face à une accumulation très rapide d'informations, y compris en formation, et la responsabilité envers les patient-es est immédiate, ce qui peut générer beaucoup de stress. À mes yeux, réfléchir à la manière dont on accompagne les jeunes médecins sur la durée est essentiel, pour leur bien-être, mais aussi pour la qualité des soins.



ESA/NASA - J. Blair

Qu'est-ce que la médecine spatiale peut apporter à la recherche scientifique et médicale, ici sur Terre ?

L'absence de gravité modifie le fonctionnement du corps humain. On observe une fonte musculaire rapide, une fragilisation des os, des modifications de la pression intracrânienne, des atteintes oculaires et des changements dans le fonctionnement du système immunitaire. D'une certaine manière, l'espace agit comme un accélérateur de certains processus, notamment observés avec le vieillissement. Nous ne comprenons pas encore entièrement pourquoi certains de ces phénomènes se produisent. Les missions spatiales offrent donc l'opportunité d'étudier ces mécanismes, ce qui peut ensuite éclairer des domaines comme la médecine interne, la gériatrie, les soins intensifs ou l'ophtalmologie.

Quelles découvertes issues de l'espace vous semblent aujourd'hui les plus prometteuses pour améliorer la prise en charge des patient-es sur Terre ?

Un exemple très parlant est celui de la déminéralisation osseuse en microgravité. Elle se produit extrêmement rapidement, ce qui en fait un modèle idéal pour étudier l'ostéoporose. Sur l'ISS, différents traitements ont été testés, notamment les bisphosphonates, mais aussi des protocoles d'exercices physiques. Ces recherches ont permis de mieux identifier les types d'exercices réellement efficaces pour ralentir la perte osseuse. Il s'agit surtout d'exercices impliquant une charge importante, comme les squats ou de résistance avec poids. Ces résultats sont particulièrement intéressants pour la gériatrie, car ils montrent qu'une prise en charge adaptée peut réellement contribuer à limiter la fragilité osseuse chez les personnes âgées.

À quand remonte votre dernier check-up médical?
Au mois d'octobre

Quelle est votre remède anti-stress ?
Faire du sport d'endurance et regarder la télé

Quelle est une qualité indispensable pour être médecin et astronaute ?
Être capable de travailler en équipe

Quelle serait la maxime d'un astronaute ?
« Travaille du mieux que tu peux car le service public et ton équipe comptent sur toi ! »

Qui est votre mentor en médecine ?
Mes ancien-es chef-fes et mon père, spécialiste en urologie

Quel serait le « symptôme » d'un système de santé en bonne santé ?
Des soignant-es heureux et heureuses de travailler

Les candidat-es astronautes de la promotion 2022 de l'ESA : Sophie Adenot, Pablo Álvarez Fernández, Rosemary Coogan, Raphaël Liégeois et Marco Sieber.



ESA - P. Sieberot

« Le domaine spatial fascine la jeune génération : c'est un levier pour encourager l'intérêt pour la science, la recherche et former la relève. »

Y a-t-il des projets de recherche particuliers que vous souhaiteriez mener dans l'espace ?

L'appel à projet est encore ouvert. Parmi les propositions, l'une d'elles m'intéresse particulièrement : elle consiste à étudier l'évolution du microbiome de la vessie en microgravité. On sait que le microbiome joue un rôle essentiel, notamment dans certains cancers, et qu'il peut avoir de nombreuses implications médicales. Dans l'espace, on observe également davantage d'infections urinaires, ce qui rend cette recherche encore plus pertinente. Si nous obtenons des résultats significatifs, ils pourraient avoir des retombées non seulement pour la médecine spatiale, mais aussi pour la prise en charge des infections urinaires ou même des cancers de la vessie sur Terre.

En mission, vous pourriez être le seul médecin à bord. Comment vit-on cette responsabilité médicale vis-à-vis de ses collègues ?

Dans l'espace, les contraintes, y compris matérielles, sont très importantes.

Nous disposons de médicaments et pouvons administrer certains traitements, y compris par voie intraveineuse. Nous sommes en mesure de réaliser de petits gestes médicaux, comme des sutures ou le drainage d'un abcès, et nous avons recours à l'échographie. En revanche, une chirurgie lourde, comme une appendicectomie, n'est pas envisageable. Une équipe médicale au sol est en permanence disponible pour discuter des situations et aider à la prise de décision. Dans des cas très graves, une évacuation peut être envisagée. C'est ce qu'a fait la NASA en janvier dernier, pour la première fois, avec quatre de ses astronautes.

Comment appréhendez-vous les risques physiques et psychiques liés à votre fonction ?

Indéniablement, les radiations solaires et l'apesanteur sont des facteurs de risques dans l'espace. Ces éléments sont compensés par une très bonne hygiène de vie : régime alimentaire sain, beaucoup de sport et surtout pas de tabac. Plusieurs études ont démontré que la santé des astronautes

est aussi bonne que la moyenne générale et qu'ils vivent même plus longtemps. Du côté personnel, les contraintes professionnelles exigent un arbitrage des priorités pour parvenir à trouver un équilibre avec sa vie privée. En tant que médecin ayant travaillé aux urgences, je suis habitué à devoir poser des priorités et déterminer quel patient doit être vu en premier. J'applique la même logique pour m'assurer de passer du temps avec ma femme et mon enfant, qui me rejoignent où je suis, quand ce n'est pas moi qui rentre en Suisse.

Ressentez-vous une responsabilité particulière à partager votre travail avec le public et vos collègues médecins ?

Communiquer sur ce que je fais est une dimension importante de mon travail, je l'apprécie énormément. Le domaine spatial fascine la jeune génération : c'est un levier pour encourager l'intérêt pour la science, la recherche et former la relève. En ce qui concerne mes confrères et collègues, j'ai un message particulier à leur adresser : suivez vos envies ! La formation médicale permet d'acquérir des compétences très solides : la capacité à assumer des responsabilités, à travailler sous pression, à prendre des décisions complexes. Ces compétences sont précieuses dans de nombreux domaines, bien au-delà de la clinique, notamment en matière d'innovation technologique.

Comment imaginez-vous votre avenir professionnel après l'ESA ?

J'espère pouvoir travailler encore longtemps à l'ESA et participer à plusieurs missions. Toutefois, si la situation devait changer, j'aimerais revenir à la médecine, mais peut-être pas dans ma spécialité initiale. J'ai postulé à l'ESA alors que j'étais encore assistant et je n'ai pas obtenu mon titre d'urologue. Reprendre une activité clinique aux urgences ou en anesthésie est une option que j'envisage. Quoi qu'il en soit, je reste profondément attaché au métier de médecin.

Partenaire des médecins

Pour vous ou votre activité,
un accompagnement sur mesure



www.bcv.ch/medecins



Ça crée des liens



LA LIGNIÈRE
Centre Médical
& Thérapeutique

Un parcours complet, de la prévention à la réadaptation.

- + Cardiologie
- + Diabétologie
- + Endocrinologie
- + Ergothérapie
- + Gériatrie
- + Infectiologie
- + Logopédie
- + Médecine du voyage
- + Médecine interne générale
- + Médecine physique et réadaptation
- + Neurochirurgie
- + Neurologie
- + Neuropsychologie
- + Nutrition
- + Physiothérapie
- + Podologie
- + Psychiatrie
- + Psychothérapie

la-ligniere.ch

 Parking gratuit





INTRODUCTION

Le dossier consacré à la pédiatrie éclaire à la fois la richesse de cette spécialité et les défis auxquels elle est aujourd'hui confrontée. Il démontre l'importance de la médecine pédiatrique pour l'avenir de notre société, étant donné qu'elle concerne 22% de la population. Grâce à la qualité de leur formation pour faire face à la diversité des situations rencontrées en consultation (lire « Journal de bord d'une pédiatre », p. 20), nos pédiatres voient juste dans 90% de leurs diagnostics présumés de troubles du neurodéveloppement (TND). Du fait de leur travail de prévention et de repérage précoce, le nombre de diagnostics de TSA a ainsi augmenté de 348% entre 2015 et 2024. Par ailleurs, la prévalence d'une variante de développement attendu de l'enfant est estimée aujourd'hui à un enfant sur quatre à cinq avec, au premier plan, des troubles du développement, du langage et des troubles du spectre autistique (TSA).

PÉDIATRIE, CONSTRUISONS LA SANTÉ DE DEMAIN

Ces chiffres sont révélateurs des défis qui traversent aujourd'hui l'organisation de la prise en soins pédiatrique. Dans le canton de Vaud, l'école compte 82 650 élèves. Rapportées aux chiffres ci-dessus, ces données représentent possiblement entre 16 000 et 20 000 enfants avec des troubles neurodéveloppementaux. Or, dans un contexte de demande croissante, leur suivi repose sur un nombre limité de professionnel·les – 180 logopédistes scolaires et 300 logopédistes indépendant·es – exposant les familles à des délais d'attente prolongés pour un suivi logopédique. Cette réalité souligne un enjeu important d'adaptation des capacités aux besoins actuels.

Parce qu'un diagnostic peut être posé avant l'entrée à l'école, dès deux ans, il est primordial que la prise en soins interprofessionnelle intervienne le plus précocement possible: 18 à 24 mois de délai se traduisent souvent par des années de qualité de vie perdues chez un enfant, notamment en raison d'une fragilisation de la confiance et de l'estime de soi, nécessitant parfois un accompagnement psychothérapeutique prolongé. Sans oublier que ces enjeux peuvent se répercuter à l'adolescence sous forme d'absentéisme, de décrochage scolaire ou d'autres signes de somatisation.

Enfin, que dire de l'accessibilité aux soins à deux vitesses? La précarité socio-économique touche 20% des enfants. Elle est un facteur de risque reconnu pour développer des TND. Or, dans les faits, des enfants issus de milieux plus aisés peuvent bénéficier d'un suivi logopédique rapide, financé en privé (voir à ce sujet « Les effets de l'attente en logopédie », p. 25).

Je finirai avec cette citation de Khalil Gibran: « Vous êtes les arcs par qui vos enfants, comme des flèches vivantes, sont projetés. » Alors aidons-les à se propulser!



Dre Sandy Estermann
Spécialiste en médecine interne générale
Membre du comité de rédaction

Dre Sarah Depallens
Cheffe du service
Santé et Prévention,
Ville de Lausanne

LA PÉDIATRIE COMMUNAUTAIRE, UN PILIER POUR LA SANTÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT·E

Au célèbre proverbe africain « Il faut tout un village pour élever un enfant », on pourrait ajouter: « et toute une communauté pédiatrique pour le soutenir et l'accompagner ». Et dans le canton de Vaud, qu'en est-il de la prévention et de l'accompagnement des enfants ?

À RETENIR

En combinant soins, prévention et accompagnement global, la pédiatrie communautaire constitue un levier majeur pour la santé des enfants et des jeunes. Portée par les pédiatres, la médecine scolaire et les réseaux socio-sanitaires, elle porte une attention particulière aux déterminants sociaux, à la santé psychique et à l'équité d'accès aux soins. Face à l'augmentation des situations complexes et à la pénurie annoncée de pédiatres, une action publique coordonnée, précoce et mieux valorisée financièrement s'impose pour renforcer durablement la santé des jeunes.

La pédiatrie communautaire est principalement exercée par la médecine extrahospitalière, en particulier les pédiatres, les professionnel·les de la santé en milieu scolaire et le réseau de santé communautaire.

Elle vise à offrir des soins, à promouvoir la prévention et proposer des services intégrés aux enfants et aux jeunes âgés de 0 à 18 ans, tout en évaluant globalement les situations afin de repérer et prévenir les facteurs de risque compromettant leur développement et leur santé. En veillant à favoriser l'équité en matière d'accès aux soins et aux actions de promotion de la santé, les pédiatres et la communauté de professionnel·les socio-sanitaires accompagnent les familles et les jeunes afin de leur redonner le pouvoir d'agir sur leurs conditions de vie et leurs comportements en matière de santé.

CONSTATS DE TERRAIN ET QUELQUES CHIFFRES

Le canton de Vaud compte 22% d'enfants et jeunes de moins de 20 ans, une période de vie essentielle pour le repérage précoce des déterminants sociaux de la santé et du stress toxique (dont les impacts peuvent s'étendre sur le court, moyen et long terme). En Suisse, ce pourcentage est relativement stable, même si les professionnel·les de santé, que ce soit dans leur cabinet médical, dans les écoles ou à domicile, constatent une augmentation des besoins et de la complexité psycho-sociale des situations. Une grande partie de leur travail porte ainsi sur l'appréciation de cas impliquant, entre autres, des enfants

à besoins particuliers, des familles en situation de précarité ou de la violence sur mineur·es, ainsi que des problématiques d'isolement social et de souffrance psychologique à l'adolescence.

En réponse à ces problématiques, une partie de cette communauté de professionnel·les offre des prestations gratuites pour les familles, précision importante sachant que près de 20% des enfants en Suisse vivent dans la pauvreté. Dans le canton de Vaud, ces prestations sont proposées, par exemple, par les infirmiers et infirmières spécialisé·es dans la petite enfance, le réseau de santé en milieu scolaire, les interprètes, les médiateurs et médiatrices communautaires ou encore les éducateurs et éducatrices, de même que les travailleurs sociaux et travailleuses sociales.

UNE URGENCE DE VALORISATION ET DE COORDINATION

Face à la pénurie annoncée de pédiatres dans les années à venir, une politique claire est requise pour renforcer leur rôle et leur mission, mais aussi soutenir et coordonner l'ensemble des acteurs et actrices de la pédiatrie sociale et communautaire. Cet engagement doit aussi permettre de répondre aux besoins en santé des familles et de garantir l'équité d'accès aux actions de prévention pour les populations en situation de vulnérabilité et à risque de discrimination.

Malheureusement, la pédiatrie sociale demeure sous-dotée sur le plan financier et peu valorisée dans le monde hospitalier. Elle constitue pourtant un levier essentiel

« Face à la pénurie annoncée de pédiatres dans les années à venir, une politique claire est requise pour renforcer leur rôle et leur mission. »

pour prévenir des comorbidités particulièrement coûteuses – tant pour les patient-es et les familles que pour notre système de santé – tout en étant encore trop souvent limitée dans ses moyens au regard de l'ampleur de ses missions (tarification restreinte des évaluations pédiatriques bio-psycho-sociales, manque de places dans les institutions, longue liste d'attente pour les évaluations logopédiques ou pour les actions éducatives en milieu ouvert, etc.).

VERS UNE ACTION INTÉGRÉE ET PRÉCOCE

Aujourd'hui représenté par la pédiatrie ambulatoire et la santé en milieu scolaire, ce domaine appelle à une action globale et précoce, coordonnant les actions médicales, infirmières, éducatives et sociales dans le respect de la Convention des droits de l'enfant, afin de garantir aux enfants et adolescent-es le droit de jouir du meilleur état de santé possible.

Pour l'enfance et la jeunesse d'aujourd'hui, et pour l'avenir de nos sociétés, il apparaît prioritaire de mettre en œuvre une politique de santé publique en pédiatrie générale. Elle doit être fondée sur le renforcement de la médecine de premier recours et le soutien à la relève en formation prégraduée et postgraduée, mais aussi sur le monitoring des besoins de la population pédiatrique et la valorisation des acteurs et actrices de la santé communautaire.



Spitex Senevita Casa – Un soutien professionnel pour une vie autonome à domicile.

Présents depuis de nombreuses années dans le canton de Vaud, nous sommes à vos côtés pour que vous puissiez continuer à vivre chez vous, en toute sécurité et en toute autonomie.

Nos prestations:



Soins



Accompagnement et soutien



Travaux ménagers



Veille de nuit



Conseil

Ce à quoi vous pouvez vous fier:

Continuité:

Une équipe stable, dédiée à vous.

Individualité:

Vos habitudes et besoins sont compris et respectés.

Ponctualité:

Les horaires convenus sont respectés.

Présence 24h/24:

Nous sommes là quand vous avez besoin de nous.

Reconnu par toutes les caisses-maladie

021 311 19 20

vaud@senevita.ch

**Dre Myriam
Bickel Graz**
Médecin associée,
Unité de
développement,
Service de
néonatalogie,
CHUV

PRÉVENIR ET SOUTENIR DURANT LES 1'000 PREMIERS JOURS

La période s'étendant de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant est cruciale. Elle permet d'identifier les facteurs de risque de troubles du développement et de proposer des mesures de prévention, voire de soutien.

Ln Suisse, une proportion importante de la population pédiatrique est suivie par un-e pédiatre, ce qui permet d'identifier très tôt les enfants ayant un besoin de prise en charge. Les spécialistes disposent à cet effet d'une liste et de protocoles d'examen de dépistage élaborés par la Société Suisse de Pédiatrie.

LE RÔLE DES PÉDIATRES : DÉTECTER EN PREMIÈRE LIGNE

Ces examens systématiques réalisés à plusieurs étapes clés entre la première semaine de vie et l'âge préscolaire, évaluent les facteurs de risque médicaux, familiaux et psychosociaux, ainsi que le développement de l'enfant dans les domaines de la motricité, de la communication et du jeu.

En 2023, une équipe de recherche de Zurich, où les demandes de prises en charge préscolaires sont centralisées, a démontré que les pédiatres de ville identifiaient correctement les besoins. Près de 80% des enfants orientés vers un-e spécialiste l'étaient par leur pédiatre, et 90% des diagnostics suspectés ont été confirmés.

DES SOLUTIONS PRÉSCOLAIRES CONCRÈTES

Plusieurs solutions de prévention et de prise en charge sont proposées au niveau préscolaire dans le canton de Vaud; toutes sont jugées nécessaires et leur rapport coûts-bénéfices à long terme a été évalué positivement par les études existantes.

Parmi celles-ci:

- Diversification de la socialisation et de l'expérience de jeu (maisons de quartier, bibliothèques, ludothèques, etc.);
- Intégration en jardin d'enfants, garderie, centre de vie enfantine;
- Programme « Apprendre à petits pas »: soutien éducatif, communautaire et à domicile;
- Service Éducatif Itinérant (proposé par la Fondation de Vernand et la Fondation de Verdeil): pédagogie précoce spécialisée, une fois par semaine durant les périodes scolaires, poursuivie au besoin selon l'avis des parents et des professionnel·les;
- Logopédie: accompagnement pour des troubles du langage (toute demande est à adresser au service de psychologie, psychomotricité et logopédie scolaire au moyen d'un formulaire ad hoc, avant mise en liste d'attente dont la durée varie en fonction du domicile, parfois plus d'un an).

Dans le Canton de Vaud, l'absence de registre empêche toutefois de connaître le nombre d'enfants qui nécessitent, bénéficient ou attendent une prise en charge. Certains patient-es figurent sur liste d'attente plus d'une année, à un âge où l'intervention précoce est pourtant cruciale. La création d'un registre cantonal aiderait à mieux identifier les besoins de la population pédiatrique vaudoise et à préciser les forces et les lacunes de l'offre actuelle.

PRÉVENTION, REPÉRAGE ET ACCOMPAGNEMENT EN MÉDECINE GÉNÉRALE

L'adolescence est une période charnière de transition physique, psychique et sociale. Marquée par des vulnérabilités mais aussi des opportunités susceptibles d'influencer durablement la santé à l'âge adulte, elle constitue un âge clé pour la prévention, le repérage précoce et l'accompagnement des jeunes patient·es. Un guide pratique à l'usage des généralistes.

Romaine Delacrétaz
Cheffe de clinique, Division interdisciplinaire de santé des adolescent·es, CHUV

Paul Camille Genton
Chef de clinique adjoint, Division interdisciplinaire de santé des adolescent·es, CHUV

A l'adolescence, une large part de la morbi-mortalité est liée à des causes évitables : troubles de la santé mentale (dépression, anxiété, usage de substances), accidents (voie publique, sports, travail) et violence (intrafamiliale, harcèlement, communautaire). Bien que la majorité des adolescent·es consultent leur médecin généraliste pour un problème de santé somatique, le cadre de la consultation représente une opportunité essentielle de dépistage et de prévention.

ANAMNÈSE PSYCHOSOCIALE

Servant de guide pour l'anamnèse psychosociale, l'acronyme HEEAADSSSS (voir encadré) constitue un outil central en consultation avec les adolescent·es. Il permet d'aborder les différents aspects de leur santé et de leur vie quotidienne, de repérer des vulnérabilités et des ressources, mais aussi d'orienter l'accompagnement et les messages de prévention.

Certains signes précoces doivent particulièrement alerter : absentéisme ou décrochage scolaire, baisse des résultats, plaintes somatiques multiples, isolement social ou arrêt d'activités auparavant bien investies.

CONFIDENTIALITÉ ET PLACE DES PARENTS

Avant d'amorcer la discussion, il est essentiel de définir clairement le cadre de confidentialité dont bénéficie tout·e adolescent·e capable de discernement, qu'il ou elle soit mineur·e ou majeur·e, tout en précisant les exceptions : risque vital pour soi-même ou autrui, mineur·e en danger dans son développement, selon la Loi vaudoise sur la protection des

mineur·es. Néanmoins, l'implication des parents constitue un levier essentiel pour favoriser l'évolution de la situation et doit être systématiquement considérée.

IMPORTANT DU TRAVAIL EN RÉSEAU

Pour un·e jeune présentant des difficultés psychosociales, le travail en réseau est indispensable. L'école joue un rôle clé (enseignant·es, corps infirmier, psychologues scolaires), tout comme les différents intervenant·es psychosociaux et psychosociaux (Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse, psychologues, assistant·e·s sociaux). Cette collaboration permet d'éviter les ruptures, de soutenir la formation et de renforcer les actions de prévention.

La consultation de médecine générale représente une opportunité pour repérer et adresser la majorité des problématiques affectant la santé des adolescent·es. C'est avant tout un espace d'écoute, de coordination et de guidance, essentiel pour les accompagner et avoir un impact sur leur santé actuelle et future.

GUIDE D'ANAMNÈSE MNÉMOTECHNIQUE

Constitué de dix lettres, le HEEAADSSSS vise à passer en revue les différents domaines de la vie des jeunes patient·es.

- H – Habitat : situation à la maison
- E – Éducation : situation de la formation
- E – Écrans : temps passé et type d'utilisation
- A – Activités : passe-temps et cercle social
- A – Alimentation : habitudes et comportements alimentaires
- D – Drogues : prise de toxiques
- S – Sommeil : durée et qualité des nuits
- S – Santé sexuelle : identité, orientation, activité sexuelle
- S – Santé mentale et suicidabilité : vie psychique, bien-être et difficultés
- S – Sécurité : comportements à risque et violence

Dre Isabelle Rappaz Gervais
Spécialiste en pédiatrie
Ancienne Médecin responsable de la santé en milieu scolaire, État de Vaud
Vice-présidente de la SVM

QUEL RÔLE POUR LE MÉDECIN SCOLAIRE EN PROMOTION DE LA SANTÉ ?

Bien qu'indépendant-es, les médecins scolaires sont rattaché-es à l'Office du Médecin Cantonal via l'unité Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire (PSPS). En collaboration étroite avec l'infirmier ou l'infirmière scolaire en santé communautaire (ISC), ils et elles apportent leur expertise et un éclairage bio-psycho-social aux problématiques rencontrées par les élèves.

Réunis au sein d'un Groupement d'Activité Médicale Spécifique (GAMS) de la Société Vaudoise de Médecine, les médecins scolaires s'élèvent à une centaine – un effectif limité en regard des 82 650 élèves de l'école obligatoire vaudoise (année 2024-2025). La majorité d'entre elles et d'entre eux, pédiatres ou généralistes

pour le post-obligatoire, exercent en cabinet et consacrent une part de leur temps à la médecine scolaire.

UN RÔLE TRANSVERSAL ET COMPLÉMENTAIRE

Le maître mot de la promotion de la santé à l'école est l'inclusion au sens large, permettant à chaque enfant de suivre

PUBLICITÉ



INTERMANDAT
DEPUIS 1932

RÉVISION | FISCALITÉ | SERVICES EXTERNES



Vos experts

en révision, fiscalité et comptabilité sont à votre service depuis 1932 pour trouver la meilleure solution adaptée à vos besoins.

www.intermandat.ch

l'enseignement obligatoire tout en tenant compte des besoins particuliers des élèves présentant une problématique somatique, de santé mentale ou un handicap. Les problèmes de santé sociale constituent également un défi majeur en milieu scolaire, justifiant un travail interdisciplinaire associant professionnel·les de santé, corps enseignant, médiateurs et médiatrices scolaires, éducateurs et éducatrices. Celui-ci reste indispensable et perfectible.

Le médecin scolaire et l'ISC assument également des missions spécifiques, comme l'établissement du document « Besoins de santé particuliers » (BSP), détaillant la prise en charge des urgences et des aménagements pour les élèves présentant des maladies chroniques telles qu'allergies alimentaires, asthme, épilepsie ou une situation de handicap. La formation des enseignant·es aux gestes de soins et de réanimation, ainsi que la vaccination scolaire complètent ce tra-

vail. Le médecin scolaire assure aussi le lien avec le pédiatre et le réseau extérieur familial ou thérapeutique de l'enfant ou du jeune, dans le respect du secret médical et du choix de l'élève.

TRAVAILLER EN RÉSEAU POUR LA SANTÉ DES ÉLÈVES

La promotion de la santé ne repose pas uniquement sur le binôme médico-infirmier. Elle s'inscrit dans un dispositif interdisciplinaire plus large incluant d'autres services associés, notamment PROFA pour la santé sexuelle, les équipes de psychologues, psychomotricien·nes et logopédistes (PPLS) et le service dentaire scolaire, parmi d'autres acteurs et actrices.

En ce sens, le médecin scolaire constitue un maillon essentiel en matière de prévention, à l'interface entre santé et école. Le Groupement des Médecins Scolaires Vaudois et l'Unité PSPS souhaitent renforcer leurs rangs : rejoignez-nous!

Remerciements

Dre C. Fiorini Bernasconi, Unité PSPS, pour notre enrichissante collaboration

Rejoindre le PSPS

cristina.fiorini-bernasconi@vd.ch

PUBLICITÉ

HUGUENIN 
Orthopédie 
Depuis 1955

Nos spécialités :

- Supports plantaires sur mesure
- Bas de compression et de contention
- Exoprothèses de sein
- Ceintures lombaires ou herniaires
- Chaussures adaptées pour supports plantaires
- Protections d'orteils en silicone sur mesure

Rue de la Louve 5
1003 Lausanne
021 312 60 50

Av. du Servan 21
1006 Lausanne
021 616 23 43

www.huguenin-orthopedie.ch 

PAS À PAS, CONSTRUIRE LA SANTÉ DE DEMAIN

Entre bilans de croissance planifiés, vaccinations, rendez-vous de suivi, charge administrative et urgences qui font ululer le téléphone, la prévention s'inscrit en filigrane de chaque rencontre au cabinet de pédiatrie. Plongée dans un quotidien où le soin immédiat se conjugue à la construction de la santé de demain.

09:00 LE MATIN

La journée commence avec Luc* pour son bilan de un an. En plus des examens standards, la discussion dérive sur l'omniprésence des écrans : au cabinet, il préfère manipuler le téléphone de son papa plutôt que des jouets. Sa mère, quant à elle, se laisse happer par son propre écran, ignorant ses recherches d'interaction. J'attire leur attention sur l'ombre majeure que représentent les écrans sur le développement, notamment du langage.

10:15

Arrive Léa*, trois ans, pour de la fièvre et des boutons. Diagnostic et traitement simples, mais l'impact de sa maladie sur sa famille en situation de précarité l'est beaucoup moins.

10:40

Puis vient Steve*, 9 ans, qui attend pour un contrôle après fracture et grignote des biscuits en salle d'attente. L'occasion de déchiffrer avec lui et ses parents la liste d'ingrédients, de discuter des sucres cachés et du risque d'obésité.

11:00

S'ensuit Chloé*, 14 ans, qui consulte seule aujourd'hui. La mention du secret médical qui nous lie ajoute un vent d'air frais au plaisir que nous

avons à nous revoir. Elle vient pour un Gardasil, vaccin contre le papillomavirus, dont elle s'étonne qu'il ait aussi été proposé à son copain : c'est le moment de parler des avantages de l'immunité de groupe.

12:00

La pause ne s'impose pas : il est temps de filer pour une réunion de réseau dans un établissement scolaire voisin.

13:00

L'APRÈS-MIDI : UNE COURSE CONTRE LA MONTRE

Je reviens au cabinet en même temps que Léo*, 7 ans, en pleurs et le visage couvert de sang. Sa trottinette a pris son envol sur le chemin de l'école. Plaies superficielles, aucune atteinte neurologique : désinfection et réassurance, puis je reprends les conseils du Bureau de prévention des accidents (BPA) sur les trottinettes et le casque.

13:30

Stéphane*, 16 ans, se présente pour un contrôle de la vue en quinze minutes chrono. Après une petite hésitation, il se lance et dit s'inquiéter pour une amie. Il s'interroge sur une notion abordée au « cours PROFA » : le consentement. Arrêt sur l'instant pour parler de santé sexuelle.

JOURNAL DE BORD
D'UNE PÉDIATRE

UNE JOURNÉE
PONCTUÉE
D'APPELS

En parallèle, les appels fusent. Ils sollicitent autant les assistantes médicales que moi-même : informations sur le plan vaccinal, agencement savant des rendez-vous et premier appel de la journée pour Éric*, trois mois, vu hier au cabinet pour sa première bronchiolite et qui continue d'inquiéter l'équipe. L'évolution de son état sera suivie par téléphone tout au long de la journée. D'autres entretiens téléphoniques suivront : conseils dermatologiques « juste en passant », rappeler une infirmière scolaire concernant une jeune fille ayant des pensées suicidaires, répondre à une pharmacie confrontée à une rupture de stock, etc.



14:05

Le rendez-vous de 13:45 devient celui de 14:05. C'est le moment du contrôle de Joël*, 18 mois. Il ne dit que deux mots, préfère la spatule en acier du barbecue aux autres jouets et se tapote souvent les yeux. J'aborde un possible diagnostic de trouble du spectre autistique (TSA) avec les parents et les oriente vers un centre spécialisé. Nos parlons de la prise en charge précoce, que l'on sait cruciale. Les larmes percent, l'ambiance est lourde. Nous identifions les signes de fatigue parentale et les ressources auxquelles faire appel. Le cabinet demeure à leurs côtés, toujours. Nous nous reverrons bientôt.

14:55

25 minutes de retard. C'est au tour de Marie*, 4 ans et demi. Son « contrôle préscolaire » est exigeant, mais elle demeure attentive et les résultats sont bons. Sa maman, radiologue, m'annonce sa deuxième grossesse. La discussion glisse vers sa santé de femme enceinte. Une partie de la santé de mon futur patient est déjà en jeu en intrautérin : le travail de prévention commence dès maintenant.

15:55

Les pauses initialement prévues ont servi à limiter le retard. C'est l'heure de recevoir Tina* pour son « contrôle des 24 mois ». Ses paramètres de croissance sont bons, son examen dans la norme, mais elle boit du lait pour s'endormir et se brosse les dents le matin. L'occasion de rappeler le rôle alimentaire et non rituel du lait et des conseils de santé bucco-dentaire.

16:40

Arrivent Marcus* et sa famille, qui cohabitent depuis son arrivée il y a un mois, après une « naissance sportive au CHUV ». L'examen est l'un de mes préférés : m'assurer de la bonne marche de ses petits organes et noter les prouesses dont est déjà capable son tout jeune cerveau. À l'évocation du plan vaccinal, la famille a peur, hésite. J'écoute les doutes tout en soulignant l'importance de la vaccination.

17:50

Cette fois, c'est certain, je suis en retard. Je reçois Mathias*, 10 ans, pour un mal de gorge fébrile. Les yeux rougis et la nervosité de son papa contrastent avec la situation sans gravité de mon patient : ni lui, ni sa femme ne dorment depuis l'arrivée d'Agathe*, deux mois, le bébé surprise du couple. La petite pleure, nuit et jour, l'épuisement menace. Nous identifions les ressources des parents et abordons la réalité du risque des bébés secoués. Il est à l'écoute, soulagé de ne pas en faire un tabou. Nous nous reverrons très bientôt.

18:15

L'horloge n'a plus de sens. Place aux urgences.

19:15

Une journée ordinaire s'achève : reste l'inévitable paperasse, toujours fidèle au rendez-vous. Ce travail s'accompagne de quelques réflexions : maintenir mes patient-es en bonne santé ne se résume pas au soin immédiat. Mon rôle de pédiatre prend toute son ampleur à travers le fil rouge de la prévention, ma spécialité en est l'expression la plus vivante – ou est-ce le contraire ? – elle est l'incarnation d'une vision holistique de la médecine à laquelle je crois.

Investir tôt dans la prévention, l'éducation et l'accompagnement des familles : voici le prix à payer aujourd'hui pour limiter les coûts futurs de la santé.

*Prénoms d'emprunt

**Dre Marine Jequier
Gygax**
Spécialiste en
pédiatrie et
neuropédiatrie

Les sources de
cet article sont
consultables sur
svmed.ch/doc-mag

PRÉVENIR, DÉPISTER, ACCOMPAGNER : UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

La détection et la prise en charge précoces des troubles neurodéveloppementaux (TND) permettent d'en limiter les conséquences à long terme. Cela souligne l'importance d'un système de santé centré sur la prévention, doté de ressources suffisantes et coordonnées, garantissant un accès équitable aux thérapies spécialisées.

Un TND est une variante du développement attendu de l'enfant dans un domaine de compétence cognitive et/ou comportementale spécifique, tels que l'attention, le langage, la socialisation (trouble du spectre de l'autisme), le geste graphomoteur (dysgraphie) ou les apprentissages (dyslexie, dyscalculie).

Il résulte d'un fonctionnement cérébral différent précoce, sous-tendu par un ou plusieurs variants génétiques. Il s'agit d'une condition congénitale, parfois héréditaire, dont les premiers signes surviennent très tôt dans la vie, parfois dès les premiers mois, et évoluent jusqu'à l'âge adulte.

DES TROUBLES FRÉQUENTS AUX ORIGINES MULTIPLES

La prévalence des TND est estimée entre 20 et 24%, touchant entre 1 enfant sur 4 ou 5, parfois de façon combinée. Dans le cas de certains TND, notamment les troubles du spectre de l'autisme, elle semble continuer d'augmenter: elle était estimée en 2022 à 1 enfant sur 31, soit 3,2%.

Les facteurs causaux incriminés sont liés à l'environnement (pollution, perturbateurs endocriniens, stress). Des facteurs sociétaux, tels que l'exposition au monde numérique et la fragilisation des ressources (réseaux de soins et de prévention, institutions), font également l'objet d'études.

LA PRÉVENTION COMME LEVIER DE SANTÉ CÉRÉBRALE

Une bonne qualité de sommeil, une alimentation saine et non transformée, ainsi qu'un accès à de l'exercice physique régu-

« La prévalence des TND est estimée entre 20 et 24%, touchant entre 1 enfant sur 4 ou 5. »

lier constituent des facteurs protecteurs du développement cérébral. Ils contribuent à la régulation des émotions chez l'enfant et à la santé mentale à l'adolescence, tout en diminuant la sévérité des TND.

La résilience parentale, soutenue par le réseau social et de soins, renforce la qualité de vie de l'enfant et diminue le risque d'événements traumatiques, tels que la violence intrafamiliale ou une séparation.

FORMER, STRUCTURER, SOIGNER : UN ENJEU COLLECTIF

La détection et le diagnostic précoces des TND constituent une étape incontournable pour permettre l'instauration de thérapies dès l'identification du trouble, qu'il s'agisse d'autisme ou d'un trouble du langage. Dans ce dernier cas, il est prouvé qu'un traitement logopédique précoce améliore le développement général de l'enfant.

Une relève médicale et des professionnel·les de l'enfance adéquatement formé·es, un réseau de prévention organisé et suffisamment doté, ainsi qu'un accès facilité aux soins et aux thérapies spécialisées – notamment la logopédie – constituent des prérequis essentiels à une santé cérébrale et développementale pédiatrique à laquelle tout enfant a droit.

UN LEVIER ESSENTIEL POUR SOUTENIR LES APPRENTISSAGES

Dans un contexte où les besoins des élèves évoluent et s'intensifient, les huit services régionaux de psychologie, psychomotricité et logopédie en milieu scolaire (PPLS) jouent un rôle central pour soutenir le développement des enfants et des jeunes. Sous la houlette de la Direction générale de l'enseignement obligatoire et de la pédagogie spécialisée (DGEO), ils ont pour but de favoriser les apprentissages. Explications.

Cédric Blanc
Directeur général,
DGEO

Raphaël Gerber
Directeur général
adjoint en charge des
PPLS, DGEO

Inscrits dans la mission de l'école publique, les 190 psychologues, 180 logopédistes scolaires, 300 logopédistes indépendant-es conventionné-es (LIC) et 80 psychomotricien-nes accompagnent au quotidien les élèves de 0 à 18 ans, leur famille et le corps enseignant. Leur expertise s'exerce également au sein des 42 classes régionales de pédagogie spécialisée (CRPS), dont 31 à orientation généraliste et 11 dédiées aux troubles du spectre de l'autisme (TSA). Ce soutien repose sur des prestations variées : consultation collaborative, évaluation préliminaire, interventions directes (bilans et traitements), guidance parentale, conseil aux enseignant-es et expertise auprès des établissements.

plus déterminante que les enjeux de santé mentale augmentent.

DES SOLUTIONS POUR UN SYSTÈME EN SATURATION

Face à la saturation du système, en particulier en logopédie, et à la croissance des besoins, la DGEO renforce ses prestations et innove. Elle repense notamment les modalités d'intervention en logopédie, développe des actions indirectes de psychomotricité en crèche pour les enfants de 0 à 4 ans et étend la présence des psychologues dans le post-obligatoire.

Par leur action pluridisciplinaire, les PPLS contribuent ainsi à créer les conditions nécessaires pour que chaque enfant puisse apprendre, grandir et s'épanouir.

UN DISPOSITIF STRUCTURÉ

Le recours aux PPLS suit un processus clair : une difficulté est d'abord identifiée par l'enseignant-e, parfois par le ou la pédiatre voire les parents, lesquels sont alors invités à prendre contact avec le service régional. La situation est ensuite évaluée par un-e spécialiste. Les motifs d'intervention sont divers : troubles d'apprentissage ou de concentration, difficultés comportementales ou familiales, chute des résultats scolaires, mal-être, événements traumatiques ou besoin d'orientation spécialisée.

Au-delà du soutien individuel, les PPLS agissent sur l'ensemble de l'environnement de l'enfant. Ils participent aux réflexions pédagogiques, travaillent en réseau avec les partenaires externes et collaborent étroitement avec les pédiatres, acteurs et actrices essentiel-les du repérage précoce. Cette coopération est d'autant

PUBLICITÉ

100%
pro

Nettoyage professionnel pour cabinets médicaux

Cabinets • Physios • Thérapeutes

- Hygiène et discrétion**
- Personnel qualifié**
- Abonnements sur mesure**



eco²net SA
Nettoyage & Facility Services

021 804 61 48
www.eco2net.ch



ANSO
depuis 1968

Devis gratuit et
sans engagement

TÉMOIGNAGES

Dr Jean-Daniel Krähénbühl
Spécialiste en
pédiatrie

Dr Benoit Dutray
Spécialiste
en psychiatrie
pour enfants et
adolescent-es

ACCOMPAGNER LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT : DIALOGUE ENTRE UN PÉDIATRE ET UN PÉDOPSYCHIATRE

Le Dr Jean-Daniel Krähénbühl, pédiatre, et le Dr Benoit Dutray, pédopsychiatre, évoquent leur collaboration et la complémentarité de leurs approches pour accompagner des enfants avec des troubles du neurodéveloppement.

Dr Krähénbühl (pédiatre) : En tant que pédiatre, j'ai l'impression de recevoir toujours plus d'enfants et d'adolescent-es en difficulté, en particulier dans le champ des troubles du neurodéveloppement. Souvent, les familles se tournent d'abord vers nous, pédiatres, avec une même question : comment organiser un accompagnement cohérent ?

Dr Dutray (pédopsychiatre) : C'est précisément là que notre collaboration devient importante. Pour un enfant avec un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme, un trouble de l'attention ou de l'apprentissage, poser le diagnostic et construire un plan de soins ensemble a un véritable impact sur sa trajectoire.

J-D.K. : Pour les pédiatres, cette collaboration est essentielle : échanger sur une situation et clarifier le rôle de chacun-e permet d'organiser efficacement les soins. Dans ce cas, le partenariat ne se limite pas à « se répartir le travail » : il incarne un véritable dialogue clinique.

B.D. : Le cœur des soins réside ensuite dans le traitement psychiatrique psychothérapeutique intégré (TPPI), combinant soins médicaux, psychothérapies et soutien psychosocial, impliquant les proches. C'est ce qui nous permet de tenir compte à la fois des symptômes, du développement, de l'environnement familial et scolaire.

J-D.K. : Il est aussi possible d'y associer une psychothérapie individuelle pour l'enfant ou le jeune. Si la complémentarité entre TPPI et psychothérapie n'est pas toujours évidente pour nous pédiatres, elle fait ses preuves dans la pratique et constitue la force de cette approche.

B.D. : L'important, c'est que la famille comprenne l'articulation de chaque intervention. La majorité des parents nous disent que leur qualité de vie s'améliore incontestablement quand ils se sentent accompagnés, entendus et qu'ils comprennent les étapes du plan de soins.

J-D.K. : De mon côté, je reste attentif à la santé somatique, au développement global, au suivi de l'école et je profite de nos échanges réguliers pour ajuster mes observations. Les retours que tu me donnes en cours de traitement sont précieux : ils permettent de maintenir la continuité dans l'accompagnement. Sans parler de la coordination administrative (rapports, certificats, communication avec le réseau).

B.D. : C'est un travail d'équipe ! Lorsque le réseau (famille, professionnel·les de la santé et de l'éducation) est en place, cela bénéficie à l'enfant ou l'adolescent-e : voilà tout l'enjeu de notre collaboration.

LES EFFETS DE L'ATTENTE EN LOGOPÉDIE : POINT DE VUE D'UNE PÉDIATRE

Dans mon cabinet, je suis de plus en plus confrontée aux conséquences des délais d'accès aux services de logopédie du Canton de Vaud. L'attente pour un bilan peut atteindre près de deux ans, ce qui fait souffrir les enfants et leurs familles.

Julie*, 8 ans, voit l'impact de ses difficultés d'apprentissage s'aggraver, faute de recevoir les outils nécessaires en logopédie. En attendant son bilan, demandé en quatrième primaire, mais annoncé pour la sixième, elle a développé une anxiété importante, une perte de confiance en elle et une grande fatigue. Ses parents se sentent impuissants et contraints d'endosser un rôle qui n'est pas le leur, en cherchant des aides par leurs propres moyens.

Stéphanie*, 3 ans, présente un retard de langage identifié tôt. Les difficultés de communication génèrent une frustration croissante et, chez ses parents, une grande inquiétude quant à sa future intégration scolaire. Sans solution thérapeutique immédiate, ils ont financé un bilan privé. Malgré une indication claire, Stéphanie n'accédera pas à la logopédie avant l'école. En d'autres termes, les délais actuels limitent fortement la possibilité d'un suivi en préscolaire, pendant une phase pourtant essentielle du développement des enfants.

Ces situations, fréquentes, me contraignent à orienter les enfants vers des consultations spécialisées déjà saturées, contribuant à un effet boule de neige dans tout le système. Je suis convaincue qu'une réforme urgente de l'organisation et du financement de la logopédie est nécessaire. Il en va du parcours scolaire, du développement et de la santé des enfants.

*Prénoms d'emprunt

TÉMOIGNAGES

**Dre Nicole Jundt
Herman**
Spécialiste en
pédiatrie

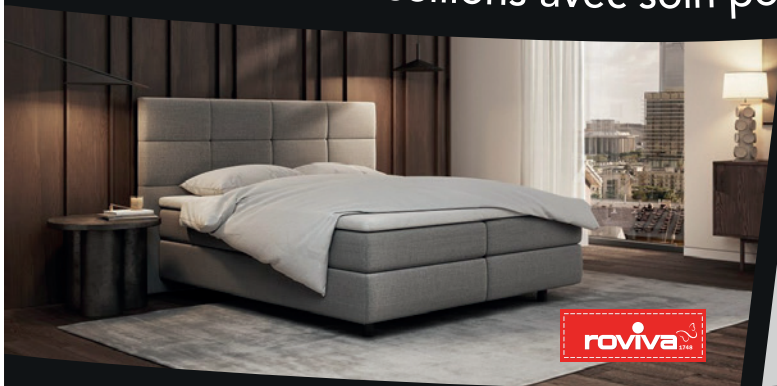
PUBLICITÉ

Confort-lit

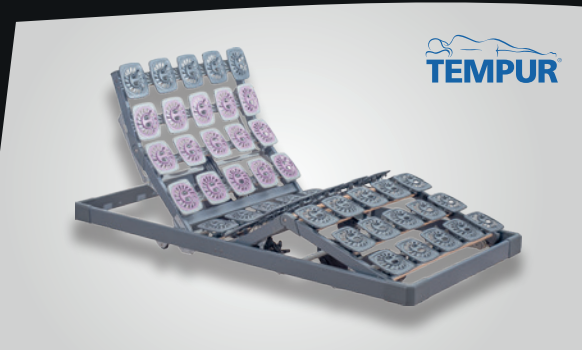
DEPUIS 1989

37
ans

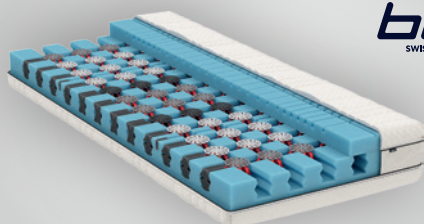
Nous vous conseillons avec soin pour trouver la literie idéale



roviva
1764



TEMPUR

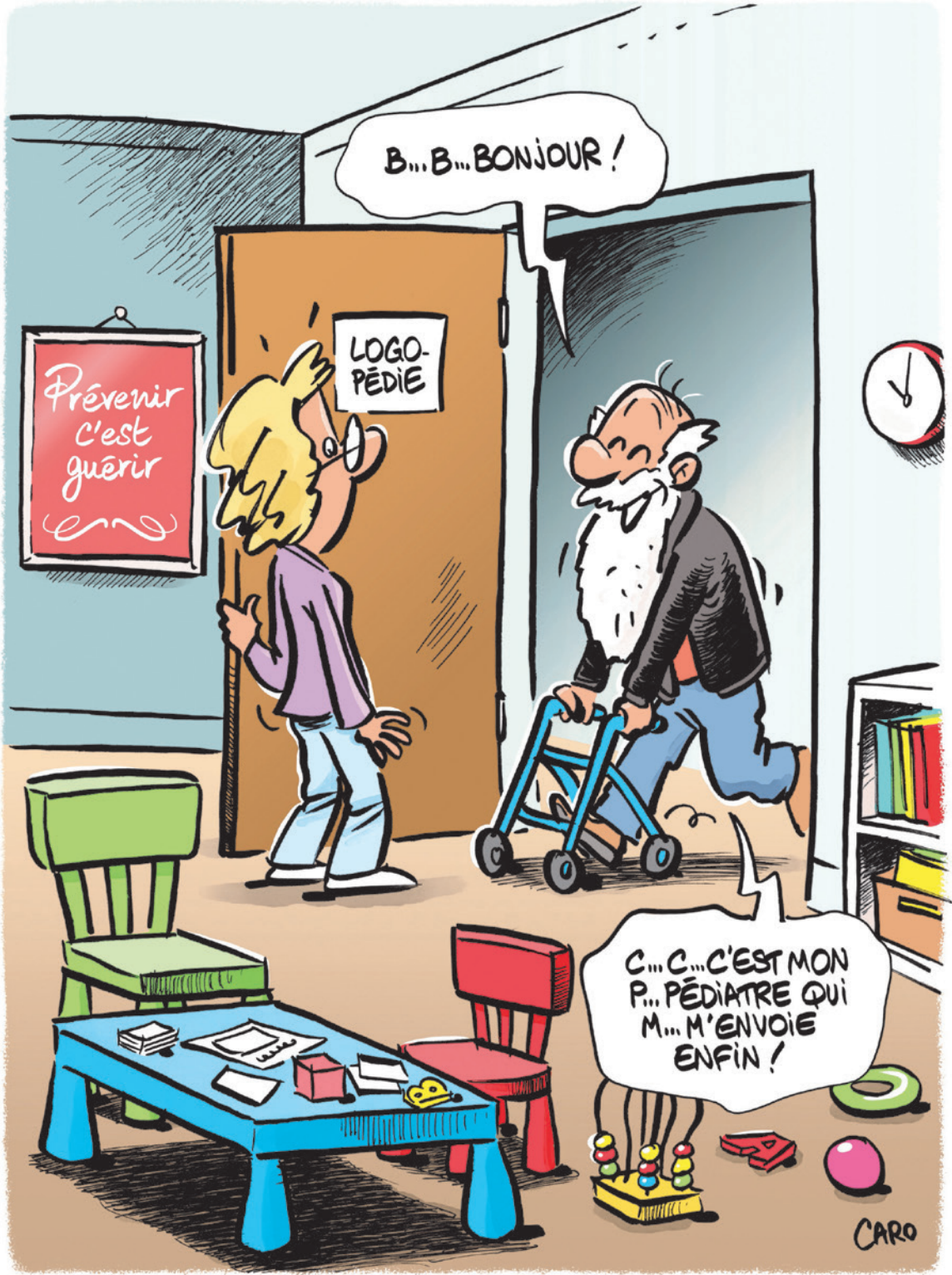


bico
SWISS SINCE 1961

YVERDON	Av. de Grandson 60	024 426 14 04
LAUSANNE	Rue Saint-Martin 34	021 323 30 44
GIVISIEZ	Route des Fluides 3	026 322 49 09

confort-lit.ch

Illustration:
Caro



CE QU'EN PENSE

Isabelle Steffen
Co-présidente de
l'association Autisme
Suisse romande

QUELLE PRISE EN CHARGE POUR LES ENFANTS AVEC DES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE ?

En plus de quarante ans d'activité, notre association a assisté à des progrès considérables dans le domaine de l'autisme : le diagnostic est devenu plus précis et plus fiable, la recherche a établi sans équivoque le caractère inné de l'autisme et les approches psychanalytiques ont progressivement laissé place à des accompagnements fondés sur des données scientifiques. Ces avancées majeures ne doivent toutefois pas masquer les défis persistants.

Le premier d'entre eux concerne l'accompagnement d'un nombre croissant d'enfants diagnostiqués. Selon les données récentes de l'Office fédéral des assurances sociales, ce nombre a augmenté de 34,8 % entre 2015 et 2024, alors que la population pédiatrique en général n'a progressé que de 8 % sur la même période en Suisse. Pour les familles, comprendre le fonctionnement de leur enfant est essentiel, mais une prise en charge précoce, coordonnée et adaptée l'est tout autant.

LE PARCOURS SEMÉ D'EMBÛCHES DES FAMILLES

Que se passe-t-il concrètement après qu'un.e pédiatre formule une suspicion de trouble du développement ? Les familles doivent s'armer de patience : attente d'un rendez-vous en cabinet spécialisé, attente du résultat diagnostique, puis attente pour

débuter la prise en charge, qui doit être multidisciplinaire. Et trouver des thérapeutes s'avère complexe : ils et elles sont nombreux et nombreuses à entrer dans le parcours de soin et les listes d'attente sont longues.

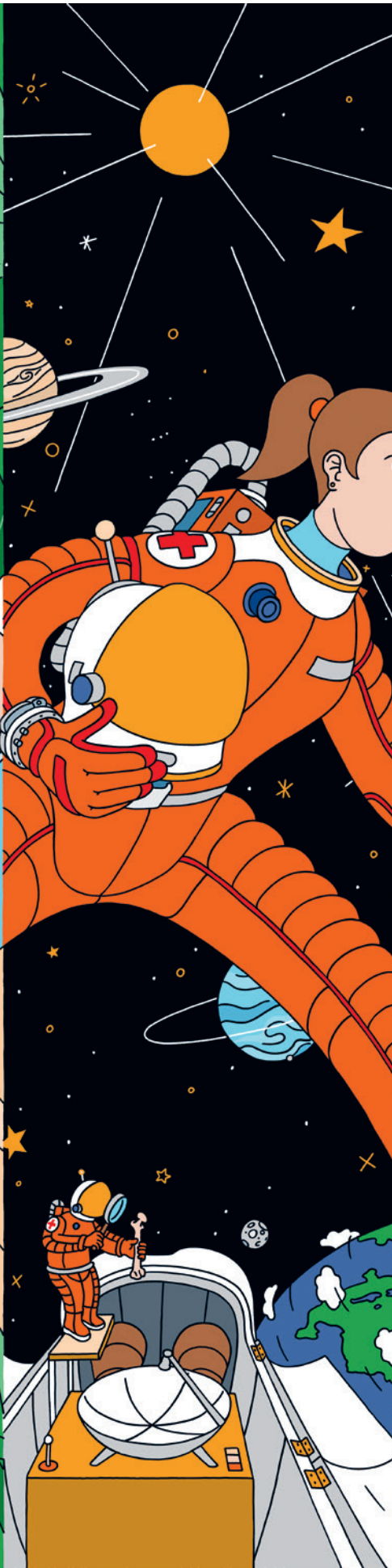
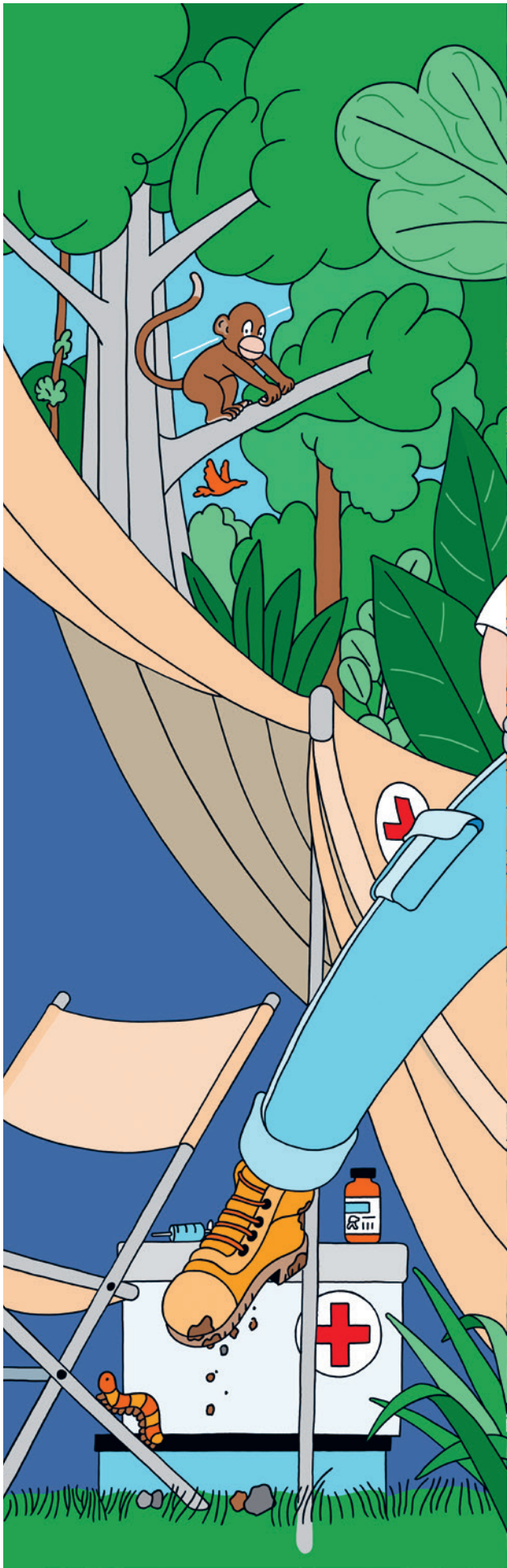
À cela s'ajoutent des démarches administratives parfois difficiles à comprendre, l'inquiétude face aux mois qui s'écoulent sans intervention, la nécessité pour les parents de se former eux-mêmes, puis la course aux places disponibles. Trouver une crèche ou une garderie acceptant un enfant autiste reste un défi, tout comme préparer l'entrée à l'école : faut-il privilégier l'enseignement ordinaire ou une structure spécialisée ? Les professionnel·les formé·es sont insuffisant·es, les places manquent et certaines thérapies ne sont toujours pas remboursées, ce qui creuse les inégalités entre les familles.

AGIR POUR L'ENFANT ET SES PROCHES

Face à ces réalités, notre association s'efforce d'apporter un soutien concret. Un annuaire en ligne des ressources utiles, accessible gratuitement sur autisme.ch, permet d'orienter les familles et les professionnel·les. Notre ligne d'aide est également à disposition pour informer, écouter et accompagner, dans une période où l'isolement et l'épuisement sont fréquents.

Améliorer la prévention et la prise en charge précoce en pédiatrie implique une approche globale, coordonnée et réaliste, centrée sur les besoins de l'enfant et de sa famille. C'est à cette condition que les avancées scientifiques pourront pleinement se traduire en bénéfices concrets sur le terrain.





INTRODUCTION

Que signifie être médecin aujourd'hui? À l'heure où la pratique médicale se déploie dans des contextes de plus en plus complexes, cette question dépasse largement le cadre du cabinet ou de l'hôpital. Pour tenter de répondre à cette question, nous avons rencontré des médecins qui ont choisi d'élargir leur champ d'action sans renoncer à leur identité professionnelle: des praticien·nes qui relient ingénierie et chirurgie, combinent plusieurs formations ou construisent des ponts entre médecine et société.

S'ENGAGER, INNOVER, SOIGNER : LES DIFFÉRENTS VISAGES DE LA MÉDECINE

Ces parcours ne relèvent ni de la rupture ni de la parenthèse. Ils témoignent au contraire d'une manière d'habiter pleinement le métier, en faisant dialoguer le soin avec d'autres domaines de compétences et d'engagement. Toutes et tous partagent une vision de la médecine qui dépasse l'acte de soin isolé. Leur curiosité, leur ouverture d'esprit et leur volonté d'agir éclairent autrement les contours du métier et nous inspirent. Leur engagement ne se limite pas à des activités annexes: il est constitutif de leur exercice médical.

En racontant ces itinéraires singuliers, ce dossier célèbre la diversité des chemins possibles et contribue surtout à une meilleure compréhension de la profession médicale dans son ensemble. Ces récits nous invitent à une réflexion sur notre rôle: comment allier compétences techniques et responsabilité sociale? Comment offrir une médecine attentive à chaque patient·e dans sa globalité, même en sortant des sentiers battus? Comment continuer à évoluer dans sa pratique, interroger ses cadres d'action et donner du sens à son engagement médical?

Les médecins façonnent le soin autant qu'ils et elles se laissent façonner par lui. Ils et elles apprennent des patient·es, des équipes et des contextes rencontrés. La conscience de cet apport réciproque est un moteur fort pour les médecins; et les patient·es peuvent en ressentir les effets.

Si la médecine est un art autant qu'une science, ce dossier nous rappelle qu'elle se vit au quotidien à travers des choix concrets, des engagements personnels et des parcours singuliers, dans toutes ses dimensions: technique, humaine, sociale et éthique. À nous de la façonner avec lucidité et engagement, en gardant toujours les patient·es au centre!



Dr Marc-Antoine Bornet

Spécialiste en médecine interne générale
Membre du comité de rédaction



UNE DOUBLE FORMATION POUR DES PROTHÈSES DE POINTE

*Diplômée de l'École polytechnique fédérale de Lausanne en microtechnique, la professeure **Brigitte Jolles-Haeberli** est aussi médecin. Dans son cabinet, elle nous a expliqué comment elle mobilise ces deux casquettes dans sa spécialité: la chirurgie prothétique du genou et de la hanche. Portrait.*

Ln dernière année à l'EPFL, nourrissant tôt l'envie de combiner ces deux disciplines, Brigitte Jolles-Haeberli a suivi la première année de médecine à l'Université de Lausanne (Unil). S'en est suivi un événement déterminant, raconte-t-elle: «J'ai intégré l'équipe du professeur Pierre-François Leyvraz, au service de chirurgie orthopédique du CHUV, dès la troisième année, avant de commencer mon doctorat en chirurgie du genou.»

DEUX ACTIVITÉS PASSIONNANTES

Après ses études, tout en développant ses compétences chirurgicales au CHUV, aux HUG et à l'Université de Toronto, elle a été nommée professeure à l'EPFL, où elle a dirigé le Centre de biomécanique translationnelle, avant d'être nommée professeure en chirurgie orthopédique au CHUV et à l'Unil. «Je partage mon temps entre deux activités captivantes: la recherche, au service des patient-es atteint-es dans les articulations des membres inférieurs, et la clinique. Dans ma première fonction, je suis plutôt ingénieure à 80% et médecin pour le reste; dans la seconde, c'est l'inverse.»

Elle rappelle que l'arthrose touche environ 60% des sexagénaires et 80% des octogénaires: «Implanter une prothèse de genou ou de hanche semble donc une opération routinière. Mais si la plupart de ces opérations sont techniquement réussies, la littérature scientifique mentionne que

« Dans ma première fonction, je suis plutôt ingénieure à 80% et médecin pour le reste; dans la seconde, c'est l'inverse. »

20% des personnes concernées ne sont pas pleinement satisfaites de leur prothèse de genou et ressentent des douleurs ou de l'inconfort. Mon objectif est d'atteindre 99% de patient-es satisfait-es!»

ANALYSE EN 3D

Pour y arriver, le défi consiste à adapter les prothèses au ou à la patient-e, à ses mouvements et à sa morphologie. Elle explique: «Nous y parviendrons probablement grâce à de nouveaux outils d'analyse 3D particulièrement performants et l'intégration de nouvelles composantes biologiques.»

Et s'il fallait tout recommencer? «Je le referais de la même manière, toujours en commençant par les études d'ingénierie, avant de poursuivre par la médecine et la formation chirurgicale. La recherche, associée au traitement, est passionnante!» Installée dans son cabinet à Lausanne depuis 2013, tout en se consacrant à la recherche, cette médecin avide de technologie est profondément convaincue que la recherche nécessite des moyens. Elle a donc créé la Fondation Profectus afin de récolter des fonds en faveur des patient-es.



QUAND LA PSYCHIATRIE DÉPASSE LE CADRE DE LA CONSULTATION

Les maladies neurocognitives, comme la maladie d'Alzheimer, débordent largement du cadre du soin à l'individu: elles impliquent les proches, l'environnement culturel, les institutions, la société. C'est à la frontière entre soins individuels et enjeux collectifs que mon engagement associatif a pris sens. Pour moi, être médecin ne se limite pas au temps de la consultation.

Len tant que vice-présidente de l'Association Alzheimer Vaud, j'apporte un regard médical au sein d'une structure incarnant un lieu de soutien et de lien. Mon rôle consiste à contribuer à la mission de l'association, tant sur les plans clinique qu'administratif, en mettant mes compétences au service de l'analyse et de la mise en perspective des situations rencontrées. Cette fonction prend tout son sens au regard des profils des bénéficiaires, qui présentent souvent des parcours fragmentés, parfois contradictoires et une grande vulnérabilité. Les échanges fréquents entretenus avec les actrices et acteurs du réseau de soins permettent ainsi d'orienter, hiérarchiser les priorités et rappeler le cadre de la mission de l'association.

UNE RESPONSABILITÉ ÉTHIQUE ET MÉDICALE

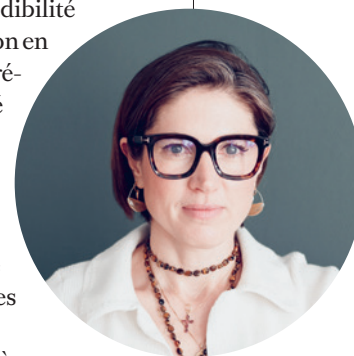
Les maladies neurocognitives exposent fortement aux solutions dites miraculeuses, précisément parce que les personnes concernées se trouvent dans une situation de grande vulnérabilité. Dans ce contexte, apporter une lecture scientifique basée sur les preuves permet de lutter contre les fausses informations, d'éviter des dérives coûteuses, des déceptions et parfois des pertes de chance. Il s'agit d'une responsabilité éthique autant que médicale consistant aussi à rappeler le rôle de la communauté dans le soutien et l'accompagnement, tant auprès de la personne atteinte que ses proches aidant-es.

« La présence médicale au sein de la gouvernance associative renforce la crédibilité et la cohérence des prises de position en santé publique. »

DU SOIN INDIVIDUEL AU COLLECTIF

La présence médicale au sein de la gouvernance associative renforce la crédibilité et la cohérence des prises de position en santé publique. Elle contribue à la préparation de formations, à la qualité des messages transmis, ainsi qu'à une articulation plus juste entre le terrain clinique et les enjeux sociétaux. L'association devient un espace intermédiaire, reliant le vécu des bénéficiaires et des proches aux réalités du système de soins.

Cet engagement m'a conduite à questionner une médecine parfois trop technique, fragmentée, centrée sur le symptôme, l'examen et le traitement. Face aux maladies neurocognitives, la médecine doit rester un outil de lien. Elle remet l'humain, la communauté, la rencontre et l'humilité au centre du soin et de l'accompagnement. S'engager dans une association constitue une manière de pratiquer la médecine autrement, collectivement.



Propos recueillis par
Svenn Moretti

Dre Marie-Christine Gailloud-Matthieu
Spécialiste en
chirurgie plastique,
reconstructive et
esthétique
Ancienne cheffe de
clinique, CHUV

REGARDS DE PRATICIENNES ENGAGÉES

La Dre Marie-Christine Gailloud-Matthieu, chirurgienne reconstructive, conjugue missions humanitaires, soutien aux patientes atteintes d'un cancer du sein et projets culturels et sociaux. La Dre Saira-Christine Renteria, gynécologue-obstétricienne opératoire, forme et supervise de jeunes médecins et milite pour l'accès aux soins et contre les discriminations. Leurs parcours illustrent un engagement médical qui dépasse la seule pratique clinique.

Comment décririez-vous votre engagement aujourd'hui ?

Dre Gailloud-Matthieu : Mon engagement repose sur des valeurs humanistes et la lutte contre les injustices sociales. En 2006, j'ai créé la Fondation Francine Delacrétaz pour soutenir les personnes touchées par le cancer du sein, via l'art et la culture (expositions *Des Seins à Dessein*). Je travaille aussi sur le terrain : chirurgie reconstructive au Bangladesh avec Reconstructive Women International, livraison de médicaments et reconstruction mammaire au Liban, actions pour les migrant-es du continent africain et soins aux personnes précarisées à Lausanne (Fondation Le Point d'Eau).

Dre Renteria : Je défends une médecine qui relie les symptômes au contexte pour leur donner du sens. Ce travail se poursuit avec la supervision des médecins en formation, où l'on interroge autant la pratique que les repères théoriques. Cela transparaît aussi dans mes écrits - notamment pour Gynécologie suisse (SSGO) via le Groupement Suisse de Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente (GYNEA) - en intégrant évidence médicale et respect des besoins de chaque personne. Je m'engage également au sein de l'association Médecins Action Santé Migrants (MASM), dont je suis membre fondatrice, ainsi que comme vice-présidente de la fondation Anouk. Celle-ci recourt à l'art pour améliorer le bien-être dans les hôpitaux et les institutions sociales et médicales.

Qu'est-ce qui vous a menée à un engagement au-delà du cabinet ?

S-C.R. : Pour moi, l'engagement ne dépasse pas la pratique : il en fait pleinement partie. La clinique m'a confrontée aux limites d'une approche centrée sur les seuls signes objectifs. Certaines situations réclament d'autres outils, psychosomatiques, interculturels, relationnels, sans quoi le soin reste partiel. Ce constat m'a conduite à défendre une médecine qui pense large, sans perdre en précision.

M-C.G-M. : Mon engagement découle du sentiment d'avoir eu le privilège de suivre mes études de médecine sans difficultés et de pratiquer un métier en lien



direct avec l'humain. Cette chance m'a poussée à m'impliquer au-delà du quotidien médical, pour contribuer à une médecine qui reste profondément humaine et ouverte sur l'autre.

Cet engagement et votre rôle de médecin s'influencent-ils mutuellement ?

M-C.G-M. : Mon engagement prolonge mon rôle de médecin en m'ouvrant à des activités très différentes : logistique, gestion de projets ou curation artistique. Cela rompt la répétition du quotidien et nourrit mon équilibre personnel. Être médecin facilite aussi l'engagement : la confiance qu'inspire notre profession crédibilise les projets et permet de mobiliser des partenaires, parfois parmi nos propres patient-es, ce qui est précieux.

S-C.R. : À l'hôpital universitaire, j'ai progressivement mis en place un cadre de prise en charge pour des situations complexes : gynécologie de l'enfant et de l'adolescente, agressions sexuelles, mutilations génitales féminines. Ces expériences de terrain m'ont poussée à articuler rigueur médicale et attention aux dimensions relationnelles et sociales. Cet engagement a trouvé là son essor et se poursuit bien au-delà.

Quels obstacles avez-vous dû surmonter pour développer vos actions ?

M-C.G-M. : Les obstacles sont surtout politiques, institutionnels et financiers : obtenir des fonds et naviguer dans la rigidité de certaines structures. Les missions dans des zones dangereuses manquent de protection pour le personnel médical. Je déplore aussi le peu d'engagement de la Confédération et de certains partenaires pharmaceutiques pour des projets humanitaires. Les différences culturelles, elles, ont toujours été enrichissantes.

S-C.R. : Le premier obstacle est l'invisibilité : ces approches demeurent peu légitimes ou reconnues dans la hiérarchie médicale. Il faut aussi composer avec des cultures de service où la clinique relationnelle est perçue comme floue, voire inutile.

Cela impose de structurer, d'argumenter et de faire preuve de constance. Avancer sans label ni cadre établi demande une forme de patience stratégique.

Que diriez-vous à un-e collègue médecin souhaitant s'engager au-delà de sa pratique clinique ?

M-C.G-M. : Écouter les patient-es, identifier un manque et agir : c'est possible quand on y croit. En Suisse, les personnes autour de nous sont souvent très soutenantes, même si les grandes institutions, notamment les assurances et les groupes pharmaceutiques, le sont moins. Il faut aller à la rencontre de celles et ceux qui ont déjà des projets, s'en inspirer ou se faire intégrer. On peut aussi créer quelque chose soi-même, comme je l'ai fait avec la Fondation Francine Delacrétaz.

S-C.R. : Commencez là où il manque des réponses ! Pas besoin de projet complet ni de grande cause : l'engagement peut naître d'un inconfort, d'une lacune, d'un angle mort. Chercher un lieu où en parler, réfléchir à plusieurs, c'est déjà agir. Un cercle de qualité, un groupement comme le GYNEA ou une association comme Médecins Action Santé Migrants (MASM), dont je fais partie, peuvent offrir ce point d'appui. Il n'y a pas de voie unique, juste un point de départ qui doit faire écho.

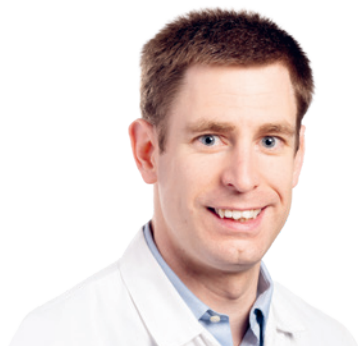
Dre Saira-Christine Renteria
Spécialiste en gynécologie-obstétrique opératoire
Ancienne médecin cadre, CHUV



TÉMOIGNAGES

**Dr Nicolas
Desbaillets**

Chef de clinique
adjoint en oncologie
médicale, CHUV



« FROM BENCH TO BEDSIDE » : ITINÉRAIRE D'UN INGÉNIEUR DEVENU ONCOLOGUE

« From bench to bedside », littéralement du laboratoire au chevet du ou de la patient-e, résume un idéal souvent invoqué en médecine translationnelle. Celui-ci s'applique ici à mon cheminement personnel : celui d'un ingénieur devenu chercheur, puis médecin, avec le désir constant de relier la réflexion scientifique, l'innovation et la réalité du soin.

Petit-fils et fils de médecins, la voie médicale semblait toute tracée. Cartésien de nature, j'ai toutefois opté pour une formation en sciences de la vie à l'EPFL où je me suis découvert une passion pour la recherche en oncologie, puis pour l'immuno-oncologie au niveau doctoral. La recherche fondamentale a constitué une expérience passionnante, portée par de forts idéaux. Mais la distance avec le terrain clinique s'est peu à peu révélée et le besoin de donner un visage humain à mon engagement scientifique s'est imposé.

Il y a une dizaine d'années, la médecine entamait une réflexion sur l'évolution du métier et la nécessité d'intégrer des compétences hybrides. C'est dans ce contexte que l'UNIL a créé le programme *Passerelle*, permettant à quelques chercheurs et chercheuses de rejoindre la médecine sans repartir à zéro, une opportunité décisive dans ma réorientation.

Aujourd'hui oncologue au CHUV, j'évolue dans un cadre valorisant les parcours mixtes, entre clinique et recherche, me permettant un engagement concret nourri par un questionnement scientifique constant. Mon bagage scientifique continue de façonner ma pratique, m'incitant à questionner nos évidences et à rêver d'une médecine plus fluide et réactive à l'innovation, toujours au service des patient-es.



TÉMOIGNAGES

Dre Fabienne Taugwalder
Médecin praticienne
acupunctrice et
sage-femme

DE MÉDECIN À SAGE-FEMME ET ACUPUNCTRICE : LA CONTINUITÉ DU SOIN

Aujourd'hui acupunctrice dans la pratique et sage-femme dans l'âme, j'ai démarré ma carrière comme médecin assistante en obstétrique à l'hôpital de Saint-Loup. Frustrée par le manque de continuité dans l'interaction avec les patient-es, cette expérience m'a amenée vers la profession de sage-femme, où la formation autour de la relation et de l'accompagnement est centrale.

Je compare souvent ces deux métiers à un voyage en avion et en train. Dans la première situation, la relation est ponctuelle, au départ et à l'arrivée; dans la deuxième, j'accompagne tout le processus, je suis présente à chaque étape comme à chaque arrêt, instant après instant. Ce virage professionnel m'a également aidée à recentrer mon regard sur la physiologie, la santé et les enjeux de prévention qui en découlent, ce qui m'a encouragée à compléter ma formation par un cursus en acupuncture.

Le contexte péri-partum, chargé d'une dimension émotionnelle forte, masque parfois l'accès à un contenu plus rationnel. Les connaissances médicales constituent alors une base solide qui me permet d'approfondir les explications données aux patient-es et, parfois, de « traduire » des informations partiellement comprises. Personnellement, ce « background » me procure une base de sécurité qui soutient ma pratique quotidienne, parfois solitaire, en cabinet.

PARCOURS CROISÉ, REGARD GLOBAL : DE LA RÉÉDUCATION À LA CHIRURGIE

J'ai débuté ma formation en physiothérapie, pensant y trouver ma voie. J'y ai découvert une profession dotée d'un solide bagage scientifique et médical, souvent méconnue des médecins. L'examen clinique quotidien des patient-es, par le toucher, la palpation et l'observation, m'a permis de développer des compétences difficiles à acquérir durant les études de médecine.

Je me suis ensuite réorienté vers la médecine. Mon expérience en physiothérapie me semblait alors éloignée des exigences de la chirurgie. Avec le recul, j'ai compris que la compréhension globale du corps, de la douleur et du vécu des patient-es est tout aussi déterminante. J'y ai redécouvert la valeur de mes premières années de formation : une observation clinique fine et un rapport attentif au corps.

Ce parcours m'a apporté deux enseignements essentiels. Le premier est la connaissance du parcours chirurgical dans son ensemble, de l'apparition des symptômes à la rééducation. Pour avoir accompagné des patient-es avant et après l'opération, j'en connais les étapes, les doutes et les douleurs. J'ai aussi constaté que leur récit varie selon l'interlocuteur ou l'interlocutrice, influençant notre compréhension clinique.

Cette double formation m'a donné une vision globale des pathologies associées, susceptible de modifier l'indication ou l'issue d'une intervention. Elle m'aide à évaluer l'intérêt d'une opération, à choisir la technique la plus adaptée ou parfois à décider de ne pas opérer : l'acte chirurgical reste un moyen, jamais une fin. Ce parcours m'a surtout appris qu'on ne soigne jamais une articulation isolée, mais une personne dans sa globalité.

Dr Sébastien Lévy
Spécialiste en chirurgie
orthopédique,
traumatologie de
l'appareil locomoteur
et chirurgie de la
colonne vertébrale

« MÉDECINS : ÉVITEZ LES PIÈGES JURIDIQUES ! »

*Dans une conférence organisée par la SVM, le procureur général vaudois **Eric Kaltenrieder** a rappelé qu'une complication médicale peut rapidement se transformer en plainte. L'occasion de rappeler quelques bonnes pratiques.*

Lors d'une conférence qui s'est tenue le 13 novembre 2025 – à l'occasion de l'assemblée générale du Groupement des médecins travaillant en établissement médico-social (GMEMS) – le procureur général du canton de Vaud, **Eric Kaltenrieder**, a rappelé quelques points déterminants pour les médecins en exercice. Car, en cas de plainte, la justice ne s'intéresse pas seulement à la conformité d'un geste médical aux règles de l'art : tout élément intervenu au cours de la prise de décision, son contexte et les preuves l'accompagnant, sont aussi passés au crible.

CONSENTEMENT, DOSSIER, CERTIFICATS : FORMALISME DE RIGUEUR

Le premier piège concerne la question fondamentale du consentement. Celle-ci impose d'adopter une approche « très formaliste », d'autant plus que la famille interfère souvent dans le processus. Pour y parvenir, le procureur général suggère de requérir la signature du ou de la patient-e avant l'acte, de documenter l'échange et d'éviter toute reconstitution des faits a pos-

teriori. En EMS, en cas d'atteinte dans la capacité de discernement, il recommande également d'anticiper et d'impliquer un tiers.

Cette exigence de traçabilité est aussi conseillée dans la tenue du dossier médical. Une éventuelle enquête s'intéressera aux ajouts tardifs, pouvant fragiliser la crédibilité du médecin. La règle est simple : tenir une documentation factuelle et datée ; si un complément s'avère nécessaire, l'assumer comme addendum daté, sans réécrire l'histoire.

Idem pour les certificats médicaux, susceptibles d'exposer à des plaintes en cas de soupçon (« faux certificat » ou « de complaisance »). Ceux-ci doivent se conformer à la vérité sans être trop longs ou insuffisamment étayés.

QUAND L'ÉCRIT DEVIENT UN ENJEU PÉNAL

La manière de rapporter les faits revêt également de l'importance. Lors de la rédaction d'un rapport, il convient de distinguer clairement les éléments constatés en consultation, par exemple des lésions infligées en cas de violence, des propos rapportés. Pour y parvenir, il suffit de les contextualiser (« selon le ou la patient-e ») ou de recourir à l'usage du conditionnel (« le ou la patient-e se serait fait frapper »).

Enfin, certaines décisions a priori administratives sont aussi susceptibles d'entraîner des réactions en chaîne, notamment concernant le constat de décès : cocher une case plutôt qu'une autre peut déclencher des investigations et causer un impact sur les proches. En cas de doute, il est recommandé de chercher un appui, par exemple auprès d'un médecin légiste.

En cas de question ou de besoin d'assistance, le service juridique de la SVM se tient à disposition de ses membres.



UN CHOIX POLITIQUE POUR LA SANTÉ DES ENFANTS, UN APPEL À LA COLLABORATION

REPENSER
L'ACTION
PÉDIATRIQUE

POLITIQUE

Les défis de santé publique dépassent les frontières administratives. Située à l'intersection de la santé, de l'éducation, du social et de la prévention, la pédiatrie communautaire illustre bien cette réalité. Partagée aujourd'hui entre deux départements de l'État de Vaud et quatre directions, elle exige une action publique pensée de manière transversale et coordonnée. Une gageure.

Il est dit que rendre visibles les enjeux de la santé pédiatrique aujourd'hui, c'est se donner les moyens de construire les solutions de demain. En ce sens, les contributions de notre dossier consacré à la pédiatrie se font l'écho de nombreux défis à relever dans ce domaine (voir pp. 12-27). Un constat partagé met en évidence une complexification des besoins en santé des enfants et des adolescent-es, rendant la coordination indispensable.

« GRANDIR 2040 », UNE FENÊTRE D'OPPORTUNITÉ

Grandir 2040, un projet porté par le Groupement des pédiatres vaudois-es (GPV), pourrait servir de feuille de route. Ambitieux et pragmatique, il vise à construire un programme cantonal de santé pédiatrique sociale et communautaire qui dépasse la seule réponse technique. Derrière ce projet résonne une question fondamentalement politique : quelle place notre canton souhaite-t-il accorder à la santé des enfants et des adolescent-es ?

Résolument collaboratif, *Grandir 2040* est fondé sur trois piliers : la santé pédiatrique sociale et communautaire, la santé cérébrale et mentale, ainsi que la santé infectiologique et la prévention. Il s'appuie sur une concertation large entre professionnel·les, institutions, associations et familles. À terme, il vise l'opérationnali-

« Le moment politique que nous vivons sonne comme une invitation à renforcer les collaborations. »

sation d'un centre cantonal de pédiatrie sociale et communautaire, afin de passer d'une juxtaposition d'actions fragmentées à un véritable écosystème de santé pour les enfants et les jeunes.

LE TEMPS DE LA COORDINATION

Le moment politique que nous vivons sonne donc comme une invitation à renforcer les collaborations. Plusieurs hautes fonctions de l'administration cantonale se renouvellent ; à commencer par le Conseil d'État qui accueillera un-e nouvelle ou nouveau membre. Autant de conditions favorables pour initier une nouvelle dynamique, capable de répondre aux attentes de la population en matière de prévention, d'équité d'accès aux soins et de lisibilité de l'action publique !

S'engager pour la santé des enfants, c'est faire le choix de prévenir plutôt que de réparer. C'est pourquoi la Société Vaudoise de Médecine et le GPV appellent à un travail concerté pour la santé des jeunes Vaudoises et Vaudois.



Gaël Saillen
Secrétaire général
de la SVM
Rédacteur en chef
de DOC

LE VEDAG, PRÉCURSEUR DE LA FMH MODERNE

Les structures professionnelles du corps médical suisse se sont d'abord développées à partir des cantons.

Le Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften (VEDAG) – l'Association des sociétés médicales de Suisse alémanique – a ensuite joué un rôle central dans leur coordination, préparant le terrain pour la création d'une organisation faîtière nationale.

Historiquement, les premières sociétés cantonales apparaissent à la fin du XVIII^{ème} siècle. Dès la seconde moitié du XIX^{ème}, chaque canton dispose de sa propre association. Celles-ci favorisent les échanges professionnels et structurent la représentation de la profession.

LES BASES D'UNE ORGANISATION NATIONALE

La Confédération gagnant en importance, le corps médical doit s'organiser au-delà de l'échelle cantonale. Des regroupements interrégionaux se mettent en place dans toutes les zones linguistiques. En 1870, le Centralverein, prédécesseur du VEDAG, est fondé en Suisse alémanique. En Suisse romande naît la Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR), tandis que la Società Medica della Svizzera Italiana (SMSI) voit le jour au Tessin – en 1926, elle deviendra l'Ordine dei Medici del Cantone Ticino (OMCT).

Les sociétés des trois régions collaborent très tôt. La société Neuchâteloise de Médecine joue un rôle particulier en assurant le lien entre le Centralverein et la SMSR. En 1901, ces deux associations créent une chambre médicale nationale, préceuse de l'actuelle FMH, tout en maintenant un ancrage cantonal. En 1931, le VEDAG adopte son nom actuel.

UNE STRUCTURE ADAPTÉE AUX ENJEUX CONTEMPORAINS

En 2016, le VEDAG rationalise ses structures et se concentre sur la représentation des sociétés cantonales au sein de la FMH. En 2020, un comité directeur représentant toutes les régions de Suisse alémanique est réintroduit sous la direction de deux co-président-es. Le VEDAG centralise les préoccupations cantonales et les porte au niveau national. Depuis vingt ans, il publie le magazine *Politique+Patient*, notamment destiné aux parlementaires.

Aujourd'hui, les échanges interrégionaux sont plus importants que jamais. Lors des rencontres avec les autres associations faîtières (à Glion en 2023 et à Vitznau en 2025), les prises de positions communes sont discutées et consolidées. Cette coopération a permis de remporter des succès lors de votations nationales, notamment sur l'initiative visant à freiner les coûts de la santé et sur le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires.

Dans un contexte de changements politiques et de conditions-cadres exigeantes, le VEDAG continue de défendre une voix médicale forte, à la fois cantonale et nationale.

FORMER, SOIGNER, RÉSISTER

PROFESSEUR
OLIVIER LAMY

VISITE MÉDICALE

BIO EXPRESS

• **Âge**

64 ans

• **Diplôme**

Spécialiste en médecine interne (1994)

• **Activité**

Médecin Chef au Service de Médecine Interne et au Centre Interdisciplinaire des Maladies Osseuses (CIMO), CHUV

• **Distinctions**

Prix d'excellence en pratique clinique de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne (2013), Prix du meilleur enseignant décerné par les étudiant-es en médecine (2007)

• **Situation familiale**

Marié, deux filles

• **Hobbies**

Randonnée en montagne, histoire de l'art et culture, lecture, les échanges autour d'un bon repas, retrouver les ami-es d'autrefois

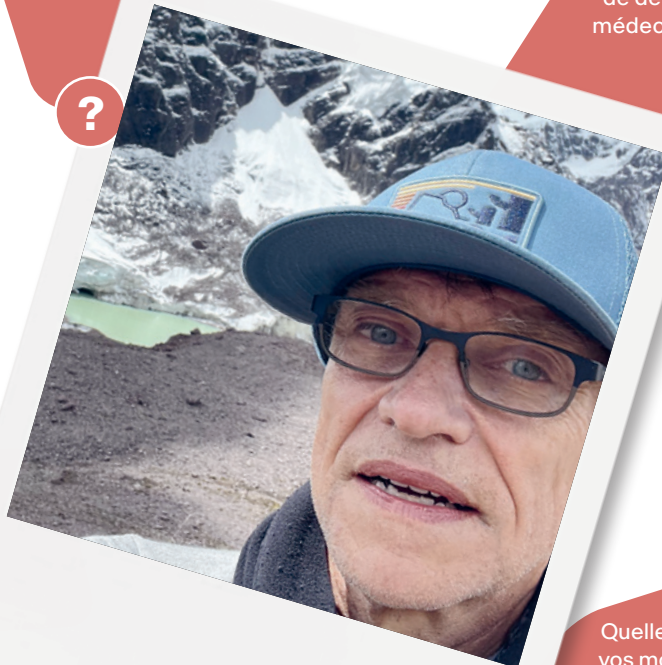
Je pense aux situations médicales « impossibles » nécessitant créativité et engagement, comme organiser une fin de vie à domicile avec deux drains péricardiques, ou encore transférer un patient décédé de l'hôpital au domicile pour aider la famille à vivre son deuil. En recherche, la mise en évidence des fractures vertébrales multiples à l'arrêt du Prolia, largement médiatisée, m'a profondément marqué et exposé à des menaces (voir à ce sujet DOC n°16, page 30 : « Le courage de parler, la force de relayer »).

Quel est votre souvenir professionnel le plus marquant ?

Pour soulager la souffrance et me sentir utile, même si cela peut sembler un peu naïf et idéaliste.

Cette vocation est née vers l'âge de 11 ans, probablement marquée par le terrible accident dont mes parents ont été victimes et les séquelles qu'il a laissées.

Pourquoi avoir choisi de devenir médecin ?



Quels sont les aspects essentiels appris durant votre formation médicale ?

Ma formation m'a appris à écouter les patient-es, à mener une anamnèse rigoureuse et un examen clinique pertinent, à partager et à construire un projet de soins en respectant leur choix. Elle m'a aussi appris à être créatif et à assumer la responsabilité des décisions. En recherche, elle m'a surtout enseigné à débiter par une question clinique simple pour tenter d'y apporter une réponse pratique, tout en évitant de faire de la recherche pour faire de la recherche.

Qu'est-ce qui motive votre investissement pour la profession médicale ?

Je souhaite défendre la médecine interne générale et le généralisme dans la spécialisation elle-même. Cela implique de lutter contre les pratiques inutiles et trop onéreuses, la perte du sens et contre l'incapacité à se responsabiliser dans la décision médicale. Transmettre ces valeurs aux jeunes collègues, à travers l'exemple et l'enseignement, motive mon investissement à la SVM et dans sa plateforme de formation continue *acamedia*.

Quelles sont vos motivations à faire de la recherche et sur quels projets travaillez-vous ?

La recherche est pour moi un moyen d'améliorer la prise en charge clinique des patient-es, de limiter les examens inutiles et de réduire la variabilité des pratiques. Mes projets actuels, épidémiologiques et cliniques, sont centrés sur l'ostéoporose : je co-dirige l'étude *OsteoLaus*, qui a suivi 1500 femmes sur 10 ans, et m'intéresse à la gestion de l'arrêt du denosumab, un traitement contre cette maladie.

Dr Philippe Vuillemin
Spécialiste en médecine
interne générale

Portrait de
John Locke

SANTÉ, ÉDUCATION ET SOCIÉTÉ

Fortement influencés par les croyances de chaque époque, de nombreux ouvrages traitent de la condition de l'enfant et de l'enfance à travers les siècles.

La littérature révèle d'abord des préoccupations singulières : le baptême de l'enfant est requis immédiatement après la naissance, sous peine de le voir errer après sa mort dans les limbes. Les médecins s'intéressent aussi à l'anatomie des enfants nés « hermaphrodites ». En 1612 et 1614, ce sujet passionne deux confrères : l'un sauve du bûcher un enfant déclaré fille à la naissance et « devenu » homme en 1601, tandis que l'autre s'y oppose, affirmant qu'il n'existe que deux sexes, « homme ou femme ». Ces premières préoccupations annoncent les prémices de la prise en charge des enfants.

DU SORT DES ENFANTS NÉGLIGÉS

Dès la fin du XVII^e siècle, les autorités françaises s'inquiètent des nombreux enfants errants à Paris. Recueillis à l'Hôpital des Enfants-trouvés, ils apprennent un métier avant d'être placés dans des familles subsidiées. Pour les orphelins des « Maîtres et Artisans » de Paris, l'Hôpital des Enfants-Rouges est créé en 1536, financé par une taxe sur les usuriers. Les enfants y apprennent à lire, écrire et compter. Plus

près de chez nous, le *Coutumier du Pays de Vaud* de 1796 reflète une préoccupation légale : la « puissance paternelle » limite les déplacements de l'enfant et disparaît si le père néglige son éducation ou tombe « dans la folie ».

GRANDIR ET SURVIVRE

La santé physique et psychique des enfants est thématiquée par de nombreux auteurs. Un généraliste breton écrivait en 1780 : « De tous les maux qui affligent l'Homme pendant le cours de sa vie, on peut regarder l'enfance comme le pire de tous ». En cause : l'habitat insalubre, les convulsions, les parasites et une mauvaise dentition, facteurs péjorant les premières années. Ainsi, en 1764, le pasteur Jean-Louis Muret recense, pour le Pays de Vaud, sur 1 000 naissances, 182 garçons et 132 filles décédés dans leur première année de vie. La santé de l'enfant devient alors un sujet central.

CONSIDÉRATIONS ÉDUCATIVES DÉJÀ À LA MODE

En 1693 paraît *De l'éducation des enfants*, de l'anglais John Locke. Son succès est rapide : en 1715, la sixième édition voit le jour. L'auteur prodigue des conseils sur le sommeil, l'hygiène corporelle et alimentaire, et souligne qu'« il ne faut jamais donner aux enfants de médecine par précaution, mais pour prévenir les maux qui pourraient survenir ». Il insiste sur les processus éducatifs, affirmant qu'il ne sert à rien de battre un enfant fautif : il faut le raisonner « par des caresses et des mots adaptés ». En outre, « il faut savoir le passionner, le laisser jouer et lui apprendre à lire dès qu'il sait parler ».

John Locke fera de nombreux adeptes jusqu'au XX^e siècle. Trois cents ans plus tard, bien des passages de son ouvrage demeurent d'une totale actualité.



Wikimedia Commons / Godfrey Kneller - Hermitage Museum

Simplement acquérir des connaissances



S'inscrire
maintenant

Organisateur leader de séminaires
orientés vers la pratique

Réservez votre place

- Ouverture et reprise d'un cabinet médical
- Remise et cessation d'un cabinet médical
- Cabinet de groupe
- Atelier sur la gestion du cabinet médical
- et bien d'autres encore

CONSULTING

FMH Consulting Services AG

Avenue d'Ouchy 66

1006 Lausanne

Téléphone 021 922 44 35

mail@fmhconsulting.ch

www.fmhservices.ch



AIDE ET SOINS À DOMICILE

Les CMS au domicile de vos patientes et patients



Nos équipes réunissent toutes les compétences en:

- soins infirmiers
- soins d'hygiène et de confort
- ergothérapie
- diététique
- soutien pour la vie quotidienne
- soutien aux proches aidants
- démarche et conseil social
- accompagnement psycho-social
- prévention et promotion de la santé

Les centres médico-sociaux (CMS) sont à disposition de vos patient-e-s et de leurs proches, quel que soit leur âge, 7j/7, 24h/24, dans tout le canton de Vaud.

0848 822 822

www.cms-vaud.ch



AIDE ET SOINS
À DOMICILE