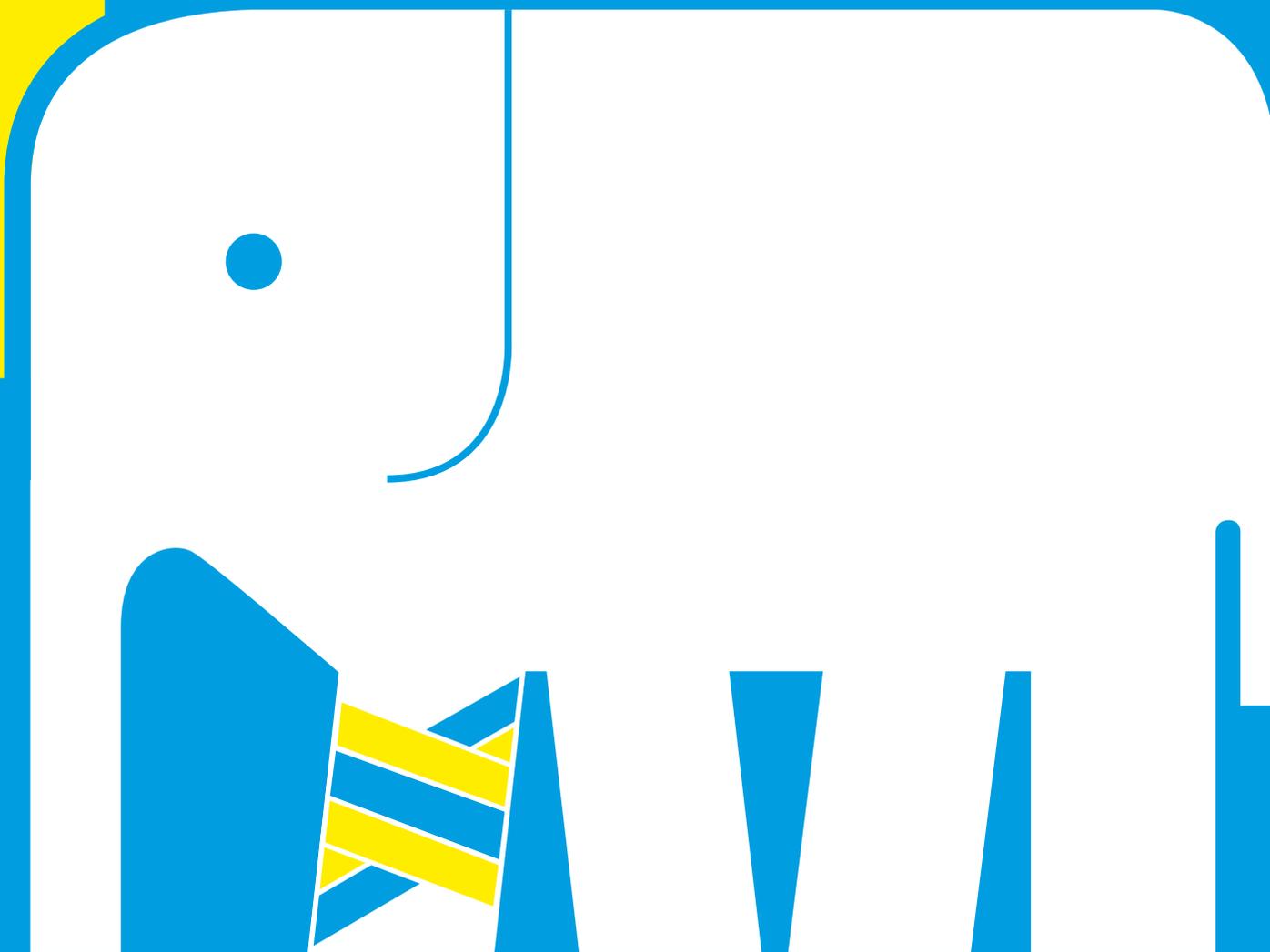


LES SOINS AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS
À L'HÔPITAL DE L'ENFANCE DE LAUSANNE
ET AU CHUV

RAPPORT ANNUEL 2007



RAPPORT ANNUEL 2007
SOMMAIRE

| | |
|--|--------------|
| ÉDITORIAL | 4 |
| <small>ORTHOPÉDIE & TRAUMATOLOGIE</small> L'UPCOT, UN REGROUPEMENT DE COMPÉTENCES QUI PORTE SES FRUITS | 6-7 |
| <small>PHYSIOTHÉRAPIE</small> LA MOBILITÉ DE L'ENFANT, UNE ÉVIDENCE FRAGILE | 9 |
| <small>PRÉVENTION DES ACCIDENTS</small> PRÉVENIR LE PARENT PLUTÔT QUE GUÉRIR L'ENFANT | 10-11 |
| <small>NEURORÉHABILITATION</small> AIDER L'ENFANT À EXPLOITER TOUT SON POTENTIEL | 13 |
| <small>PNEUMOLOGIE</small> LES POUMONS D'ENFANT ONT «LEUR» SPÉCIALISTE | 15 |
| <small>RÉALISATIONS</small> LES PETITS PAS ET LES GRANDS BONDS DE 2007 | 16-17 |
| <small>PÉDOPSYCHIATRIE DE LIAISON</small> DES URGENCES AUX SÉANCES: L'ART DE LA LIAISON | 18 |
| <small>CENTRE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE</small> QUITTER LA MARGINALISATION, RETROUVER L'ÉCOLE | 20 |
| <small>INTERVIEW</small> LE DIRECTEUR DE L'HEL PREND CONGÉ | 22-23 |
| ORGANISATION CHUV & HEL ET SERVICES MÉDICAUX | 24-25 |
| RENSEIGNEMENTS UTILES | 26 |

ÉDITORIAL

Dans un monde parfait, aucun enfant ne se blesserait dans un accident de voiture, ne naîtrait avec une malformation ou ne serait victime de cancer. Aucun ne souffrirait de dépression, ne suivrait des séances de psychothérapie, aucun ne tenterait de se suicider. Mais nous ne vivons pas dans un monde parfait, et la douleur des enfants est aussi vieille que le monde. Dure à accepter dans une société qui tend à peindre l'enfance en rose, mais bien réelle. Il faut néanmoins avoir le courage de la regarder en face.

Au Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du CHUV et à l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL), impossible de fermer les yeux. La douleur des enfants et des adolescents est une réalité vécue au quotidien. Malformations génétiques, maladies passagères ou incurables, blessures accidentelles ou maltraitance, troubles psychologiques... : dans nos chambres et nos salles, des milliers de jeunes souffrent, guérissent, patientent, s'amuse, pleurent, rient, apprennent, progressent. Parfois aussi, ils meurent. Souvent, ils donnent des leçons de vie et de courage.

Le DMCP propose à ses patients – ainsi qu'à leurs proches – des lieux adaptés, des outils, des méthodes et des connaissances qui leur sont propres. En 2007, comme les années précédentes, de remarquables améliorations ont été apportées.

Désormais, par exemple, les spécialistes de la traumatologie et de l'orthopédie pédiatrique sont regroupés au sein d'une même unité appelée à devenir un formidable centre de compétence. L'occasion pour nous de mettre l'orthopédie et la traumatologie en exergue dans ce présent rapport. Le Centre psychothérapeutique s'est restructuré, la pédopsychiatrie a été développée, une campagne de prévention des accidents a été menée, la physiothérapie a été renforcée et de nouvelles formations ont été lancées. Ce ne sont là que quelques progrès parmi ceux que vous découvrirez dans ces pages. L'unification de toute la pédiatrie sur un même site reste LE grand projet stratégique du DMCP et l'institution renforce déjà sa position dans le paysage médical.

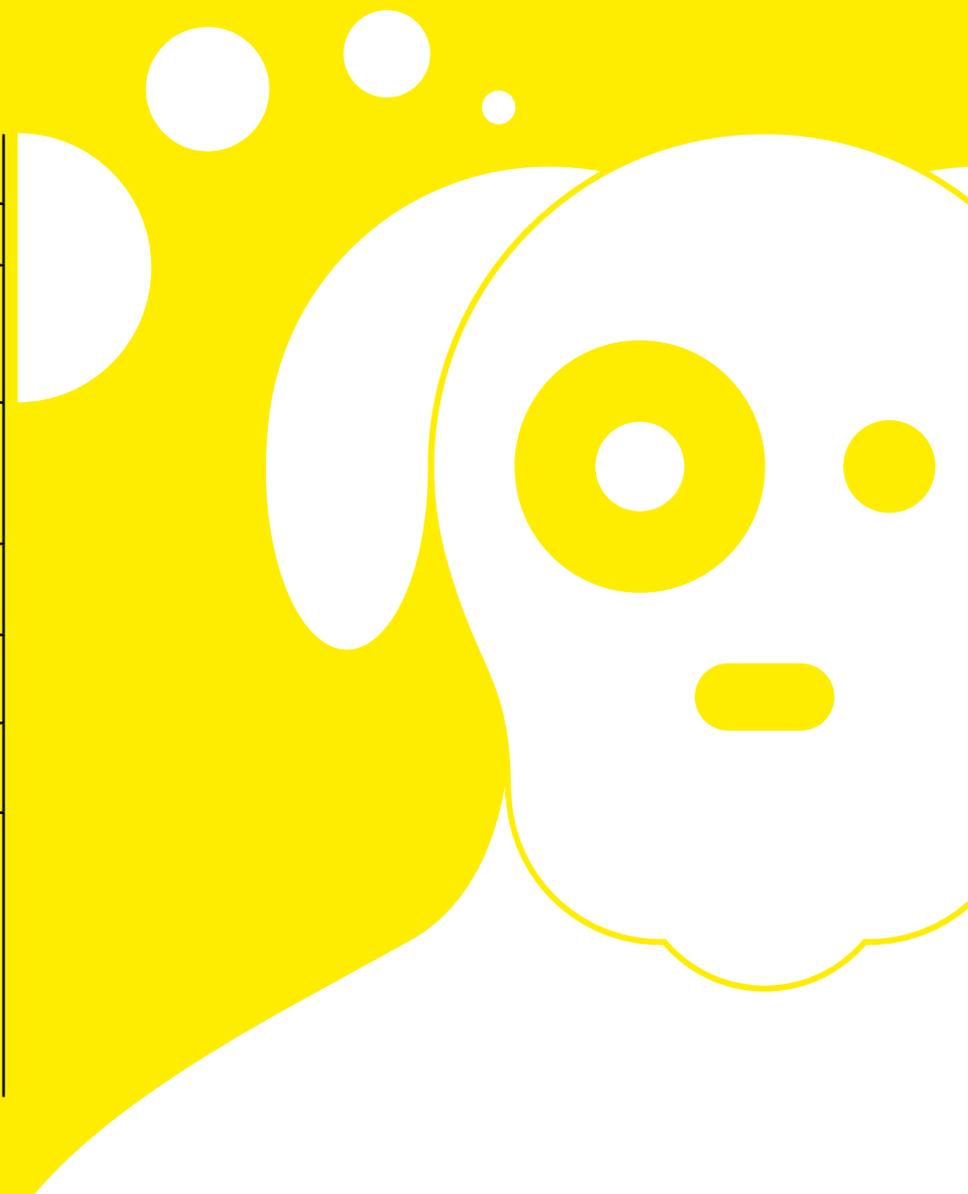
Ce que vous découvrirez surtout, derrière les mots et les services, ce sont ceux qui font le DMCP. Des personnes comme celles qui, à tous les niveaux de la hiérarchie, donnent sans compter leur compétence, leur énergie et leur passion. Des personnes comme Roger Pauli, directeur de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance, qui quitte l'institution après 15 années de dévouement sans faille.

Tous gardent les yeux grands ouverts pour améliorer constamment les soins apportés à nos enfants. Qu'ils en soient remerciés ici, du fond du cœur.

Philippe-Edouard Journot - Président, Fondation HEL
Bernard Decrauzat - Directeur général, CHUV

CHIFFRES-CLÉS 2007

| | HEL 2007 | HEL 2006 | CHUV 2007 | CHUV 2006 |
|---|----------|----------|-----------|-----------|
| Nombre de lits exploités | 30.6 | 23.0 | 76.2 | 76.0 |
| Journées d'hébergement | | | | |
| Hospitalisation +24h | 8'942 | 7'876 | 23'954 | 23'553 |
| Hospitalisation -24h | 2'816 | 2'604 | 903 | 1'356 |
| Total | 11'758 | 10'480 | 24'857 | 24'909 |
| Nombre de patients | | | | |
| Hospitalisation +24h | 2'205 | 1'961 | 1'987 | 1'939 |
| Hospitalisation -24h | 2'808 | 2'602 | 898 | 1'363 |
| Total | 5'013 | 4'563 | 3'118 | 3'161 |
| Durée moyenne de séjour | | | | |
| Hospitalisation +24h | 4.1 | 4.0 | 12.1 | 12.2 |
| Taux d'occupation des lits en % | 83.5 | 90.8 | 85.8 | 83.7 |
| Nombre d'interventions chirurgicales | 2'313 | 2'254 | 892 | 955 |
| Nombre de séances ambulatoires y.c. les urgences | | | | |
| Pédiatrie générale | 26'021 | 22'960 | 6'736 | 5'996 |
| Pédiatrie spécialisée | 4'365 | 5'087 | 24'686 | 23'921 |
| Chirurgie générale | 21'978 | 16'620 | 5'629 | 5'193 |
| UPCOT | 10'949 | 2'364 | 437 | 453 |
| Autres spécialités chirurgicales | 3'203 | 3'351 | 4'867 | 4'847 |
| Garde des pédiatres installés | 2'858 | 2'826 | -- | -- |
| Total | 69'374 | 53'208 | 42'355 | 40'410 |



ORTHOPÉDIE & TRAUMATOLOGIE

L'UPCOT, UN REGROUPEMENT QUI PORTE SES FRUITS

Depuis le 1^{er} janvier 2007, l'Unité pédiatrique de chirurgie orthopédique et traumatologique (UPCOT) rassemble tous les spécialistes de l'appareil locomoteur de l'enfant. Grâce à ce regroupement, l'HEL est devenu un véritable centre d'expertise qui profite aux patients comme aux soignants.



Un enfant qui s'est cassé le bras lors d'une chute à trottinette? Un autre souffrant d'une malformation congénitale de la hanche? Tous les deux seront soignés par l'Unité pédiatrique de chirurgie orthopédique et traumatologique. Cette dernière – l'UPCOT, de son petit nom – est en effet née le 1^{er} janvier 2007 du regroupement de la traumatologie et de l'orthopédie pédiatriques. En un an, ses spécialistes ont reçu 3400 enfants aux urgences et ont tenu 6000 consultations. Des nombres impressionnants qui attestent la variété des troubles pouvant atteindre l'appareil locomoteur des enfants.

Au fait, quelle est la différence entre traumatologie et orthopédie? En simplifiant un peu, on peut dire que les chirurgiens en traumatologie traitent tous les cas liés aux accidents : os cassés, tendons ou muscles touchés lors des activités sportives, jeux ou accidents de la route. Les chirurgiens orthopédistes, eux, vont opérer les mêmes membres, mais pour soigner des maladies ou leurs séquelles : malformations des pieds et des hanches (ce sont les cas les plus courants), de la colonne vertébrale.

Accidents et maladies, peu importe, au fond. Ils touchent tous les deux l'appareil locomoteur de l'enfant et risquent de provoquer des retards ou des troubles de croissance. Dès lors, réunir les spécialistes des deux domaines répondait à une simple logique. L'UPCOT n'a pas été facile à mettre en place (une quinzaine de collaborateurs ont changé d'employeur et de lieu de travail), mais elle a rapidement porté ses fruits.

« Pour la première fois, nous travaillons vraiment tous ensemble, se réjouit le Dr Pierre-Yves Zambelli, médecin-chef de l'UPCOT depuis janvier 2008. Nous 'baignons' littéralement dans notre domaine, spécialistes en traumatologie et en orthopédie se côtoient en permanence, apprennent les uns des autres : c'est extrêmement enrichissant ! »

« En concentrant les cas à l'Hôpital de l'Enfance, nous collectons en effet une somme d'expériences qui restaient trop dispersées auparavant, renchérit le Pr Michel Dutoit, personnalité marquante de l'orthopédie pédiatrique et prédécesseur de Pierre-Yves Zambelli. C'est idéal pour la formation des soignants. Grâce à sa taille critique, l'UPCOT a pu devenir un centre d'expertise. »

Cette expertise profite bien sûr directement aux jeunes patients, qui sont désormais mieux pris en charge médicalement. Ils le sont aussi administrativement : « Le traitement des dossiers, le partage des informations et l'organisation générale sont nettement meilleurs qu'avant », précise Michel Dutoit.

Après un an d'existence, l'équipe est devenue très soudée. Ce qui ne veut pas dire qu'elle fonctionne de manière isolée, bien au contraire : ses spécialistes se déplacent régulièrement ! « L'UPCOT est une unité voyageuse, explique son responsable. Nous nous baladons beaucoup dans la fourmilière qu'est le CHUV, ainsi que dans d'autres hôpitaux. Jusqu'à celui de Delémont ! » En 2007, quelque 500 consultations ont ainsi été réalisées en dehors de l'Hôpital de l'Enfance.

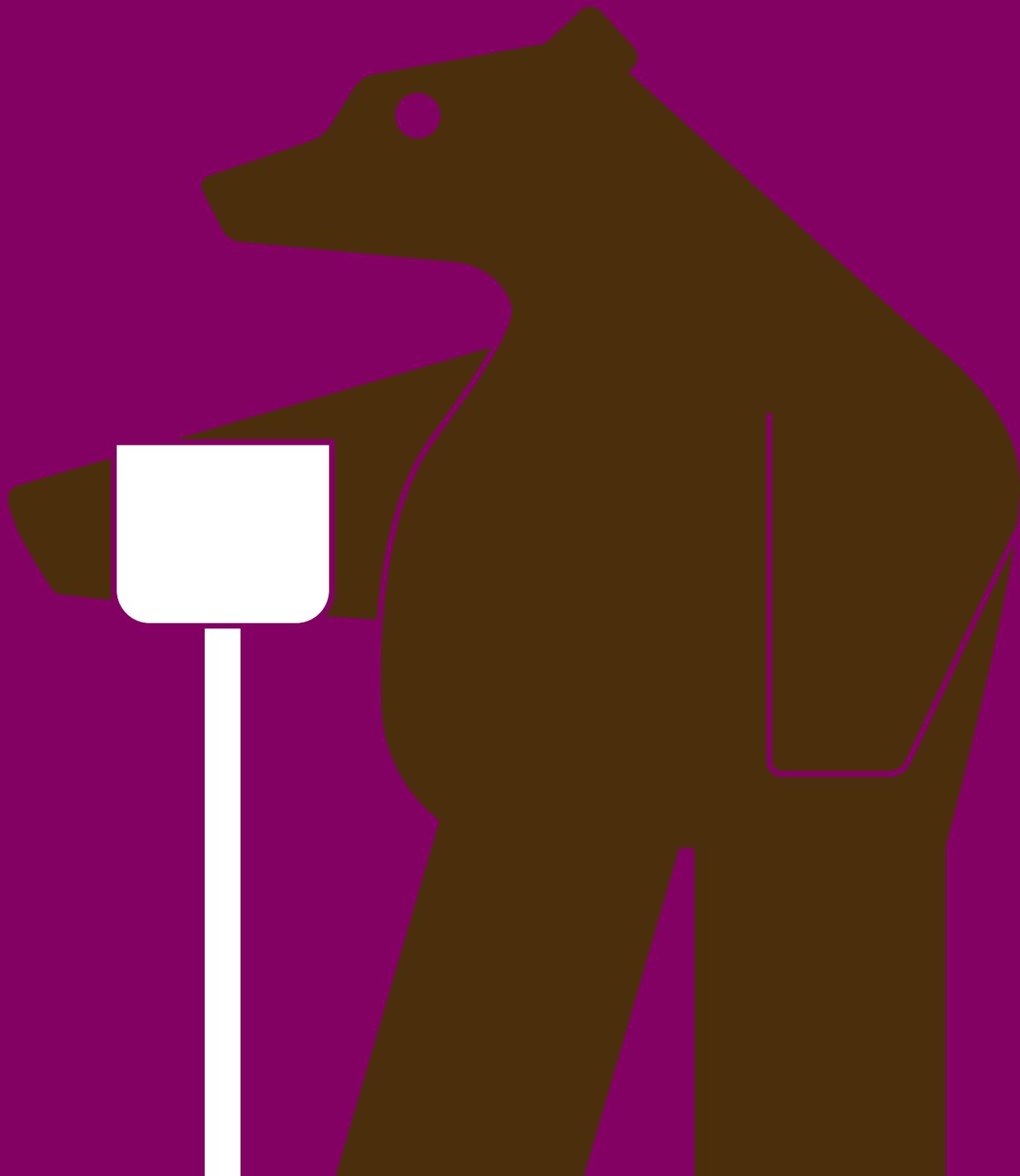
Les nombres totaux de consultations et d'opérations ne vont pas baisser. Des enfants continueront de naître avec des malformations aux bras ou aux jambes, d'autres subiront les séquelles de maladies génétiques (l'hémophilie, par exemple, qui attaque les articulations). Et, plus prosaïquement, des enfants continueront de tomber des arbres ou de se tordre un genou en jouant au football ! La traumatologie et l'orthopédie pédiatriques ne sont donc pas bouleversées d'une année à l'autre.

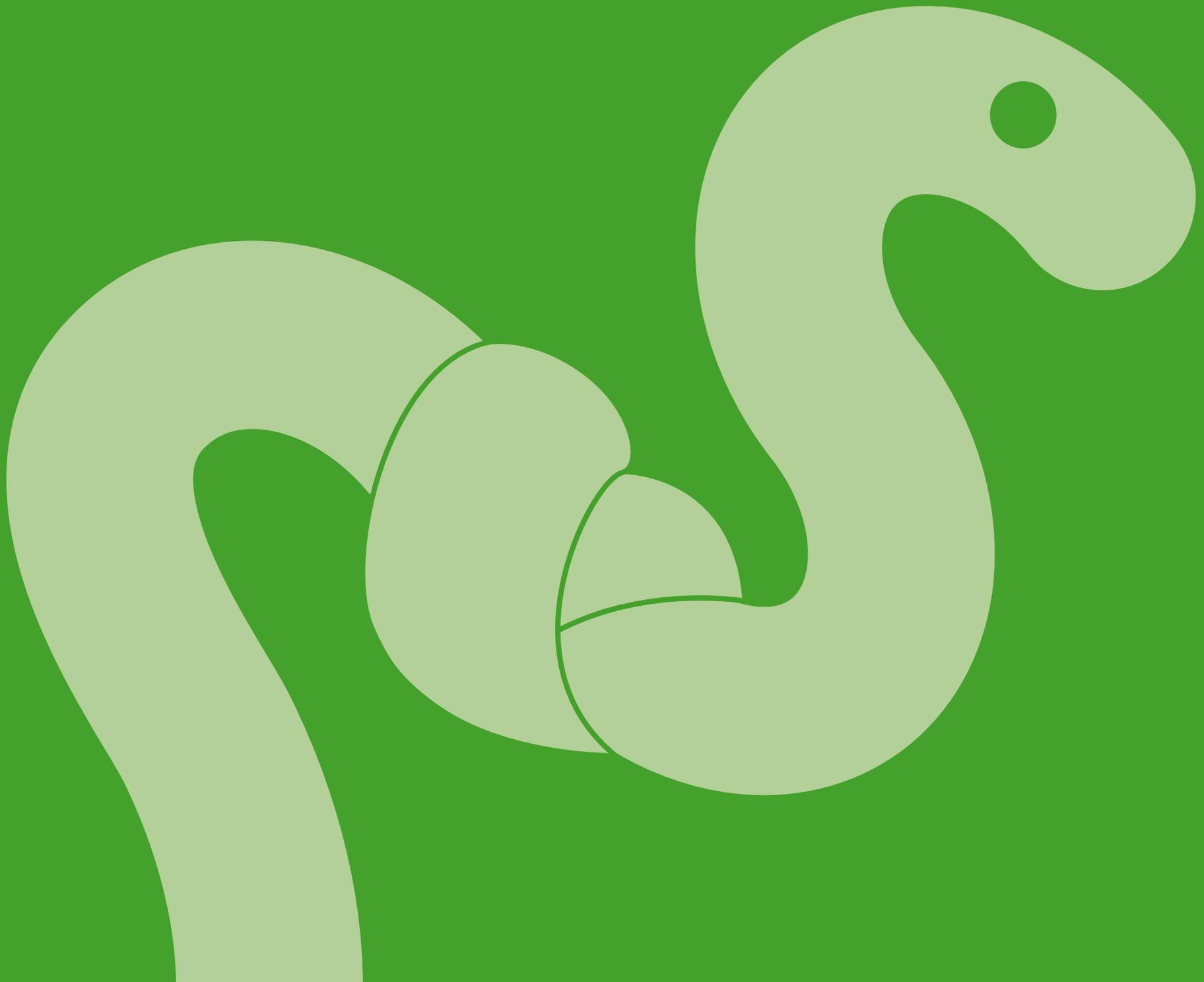
A plus long terme, par contre, c'est un peu différent. L'équipe médicale s'inquiète de l'apparition progressive de

nouveaux maux de société, qui touchent aussi les enfants. « Nous constatons de plus en plus de troubles liés au stress. Et d'autres, comme l'obésité, attribuables au manque d'activité physique. » Ces troubles sont de véritables bombes à retardement. Ils touchent les enfants aujourd'hui, mais leurs plus gros effets sur la santé individuelle et donc sur l'économie publique ne se feront sentir que dans quelques décennies.

D'ici là, le DMCP aura peut-être encore changé, évolué. Aux yeux des deux spécialistes, la répartition des activités hospitalières sur deux sites est une solution encore incomplète : « Le mouvement de regroupement doit continuer. Ce n'est pas seulement la traumatologie et l'orthopédie, mais toute la pédiatrie qui devrait être réunie dans un même lieu. » Il s'agit là d'une décision politique, influencée notamment par l'état des finances cantonales. Autant dire que la chose n'avance qu'à petits pas.

« En attendant, l'Hôpital de l'Enfance actuel s'impose comme la meilleure solution pour le canton de Vaud », rappelle Pierre-Yves Zambelli. Une institution telle que celle-ci est une évidence nécessaire. Elle se résume très classiquement en une phrase, qui pourrait être inscrite au-dessus de l'entrée de l'HEL : l'enfant n'est pas un petit adulte. Soigner des enfants requiert des connaissances spécifiques, des structures ad hoc et surtout, un cadre approprié. C'est justement ce que garantit l'HEL.





PHYSIOTHÉRAPIE

LA MOBILITÉ DE L'ENFANT, UNE ÉVIDENCE FRAGILE

Chaque jour, plus de 75 enfants suivent des séances de physiothérapie à l'HEL et au CHUV. Du torticolis postnatal à l'infirmité motrice cérébrale, le service de physiothérapie en pédiatrie, renforcé en 2007, se distingue par sa spécialisation sur les enfants et par une très large gamme de compétences.



Quand on pense « physiothérapie », on imagine de pénibles séances de récupération après une opération à la jambe ou au bras ! Cette perception est réductrice. « Le but général de la physio est de permettre au patient de retrouver tout ou partie de sa mobilité, de diminuer les douleurs liées au manque de mobilité, de dégager les voies respiratoires et, si nécessaire, de renforcer les muscles pour y parvenir », explique Chantal Delley, physiothérapeute-chef du service de pédiatrie. Les causes, les formes ou la gravité des pertes de mobilité entrant dans cette définition peuvent donc être extrêmement variées. »

« Variée » est effectivement un euphémisme : torticolis survenant à la naissance, difficultés respiratoires, scolioses, séquelles d'accidents (fractures, entorses...), suites d'opérations en tout genre, retard dans le développement moteur suite à une longue hospitalisation, problèmes coloproctologiques, la liste est longue. D'autant qu'il ne faut pas oublier de lui ajouter les cas les plus courants, les séquelles de troubles neurologiques : infirmités motrices cérébrales, myopathies, conséquences d'une rupture d'anévrisme, suites d'un traumatisme crânien...

Les physiothérapeutes en pédiatrie doivent savoir traiter tous les troubles pouvant toucher les enfants. Leur mission est d'importance : un enfant avec un problème de mobilité risque des problèmes de croissance qui peuvent marquer lourdement sa vie d'adulte. Les enfants symbolisent si bien l'énergie débridée que l'on ne réalise pas toujours combien cette mobilité n'est pas acquise par tous ou pour toujours. De fait, ce sont une cinquantaine de jeunes patients qui viennent chaque jour à l'HEL pour suivre des séances de physio de 30 à 60 minutes. En 2007, quelque 6000 séances – en ambulatoires et durant l'hospitalisation – y ont été tenues, alors qu'au CHUV, l'équipe a dispensé plus de 10'300 traitements.

« En général, à l'HEL, les enfants suivent une série de neuf séances en ambulatoire, explique Chantal Delley. Au CHUV, qui accueille des cas plus aigus, les enfants hospitalisés font de la physiothérapie 2 fois par jour et 7 jours sur 7. Il arrive, dans les cas de maladies chroniques, que nous les suivions de leur naissance jusqu'à leur majorité, voire au-delà. »

Lors de ces séances, le patient doit rester attentif et, souvent, surmonter la douleur – une gageure avec des enfants ! « Pour y arriver, il faut transformer la séance en jeu. Avoir aussi beaucoup de patience, et éviter de se fixer des objectifs trop définitifs : quand un enfant ne veut pas, il ne veut pas, c'est tout ! Le mieux, c'est encore d'être un grand enfant soi-même ! »

Ce qui est sûr, c'est qu'il faut tisser des liens relationnels – ou émotionnels – forts pour obtenir de bons résultats avec ces jeunes patients. Le fait que plusieurs des 19 physiothérapeutes du service sont des parents est un atout. Durant toute l'année, des étudiants de la HES-SO font des stages en physiothérapie durant une douzaine de semaines. C'est une exigence pour une institution qui est aussi un centre de formation.

Pour continuer à améliorer le service, le transfert des activités orthopédiques vers l'HEL a permis de renforcer l'équipe en 2007. Un apport de deux physiothérapeutes qui permet de traiter un grand nombre de patients hospitalisés (en chirurgie orthopédique surtout). Et l'évolution continue : encore séparés en deux équipes distinctes en 2007, tous les physiothérapeutes en pédiatrie du CHUV ont été réunis le 1^{er} janvier 2008 au sein de la même équipe, sous l'autorité du DCMP. Une fusion pour une meilleure collaboration entre les services et une meilleure prise en charge de l'enfant.

PRÉVENTION DES ACCIDENTS

PRÉVENIR LE PARENT PLUTÔT QUE GUÉRIR L'ENFANT

Quand on s'occupe de prévention des accidents chez les enfants, les années se suivent et se ressemblent trop! Première cause de morbidité et de mortalité dès la première année de vie, ces accidents ne sont pourtant pas une fatalité: beaucoup pourraient être évités. Une campagne de prévention l'a rappelé en automne 2007. Le Pr Olivier Reinberg, chirurgien-pédiatre et médecin-adjoint au DMCP, en a fait sa profession de foi.



Les enfants jouent, explorent, courent, grimpent, sautent, testent, se chamaillent. Des comportements normaux, nécessaires à leur développement et à leur sociabilité, mais qui les conduisent aussi bien souvent à l'hôpital. Beaucoup trop souvent, estime le Pr Olivier Reinberg. À force de soigner des enfants victimes de traumatismes, ce dernier s'est passionné pour la compréhension des mécanismes accidentels et dans la prévention des accidents d'enfants. Il multiplie les conférences et les articles sur la question. Depuis des années, son message est resté le même: non, ces accidents ne sont pas une fatalité. Il ne se lasse pas de le répéter. Il n'y a que comme cela que la prévention fonctionne: en répétant les choses.

Répéter les choses, c'était le but de la campagne de prévention menée en automne 2007, en collaboration avec le Service de la Santé publique vaudoise. L'occasion de distribuer les plaquettes d'information conçues par le Département médico-chirurgical de pédiatrie et PIPADES (Programme intercantonal de prévention des accidents d'enfants VD, GE, TI), avec le soutien de la Fondation Planètes Enfants Malades.

Rappeler inlassablement, réveiller périodiquement les consciences. Une nécessité puisque les chiffres pourraient pousser au fatalisme: les accidents sont la première cause de mortalité chez les enfants, dès le premier mois de vie, et une famille sur cinq est, chaque année, confrontée à un accident d'enfant.

Aux « On n'y changera jamais rien, c'est comme ça avec les enfants... », Olivier Reinberg oppose un outil patiemment élaboré entre 1990 et 2000: une banque de données vaudoise recensant les causes des accidents d'enfants et d'adolescents de 0 à 16 ans dans le Canton de Vaud. La première vérité qui en est sortie est imparable: la fatalité règne bien moins qu'on le dit, bon nombre d'accidents pourraient être évités.

L'ignorance ou les fausses impressions restent à l'origine de nombreux accidents, insiste le spécialiste. On a l'impression que les chiens inconnus sont dangereux? « Plus de 70 % des enfants mordus par un chien connaissaient l'animal, ce sont donc tous les chiens que l'on devrait considérer comme potentiellement dangereux pour les enfants de moins de 5 ans. » Il ne faut jamais laisser son enfant sans surveillance? « C'est vrai, mais 60 % des accidents surviennent en présence d'un parent et donc 'être là' ne suffit pas! » L'aire d'arrivée des toboggans est dangereuse? « C'est vrai, mais en fait plus de la moitié des accidents arrivent pendant la montée, il faut donc protéger ce côté-là du toboggan aussi! » Les lits à étage sont périlleux? « En fait, c'est durant la journée que les enfants en tombent, on devrait donc leur permettre d'y dormir, mais pas d'y jouer! »

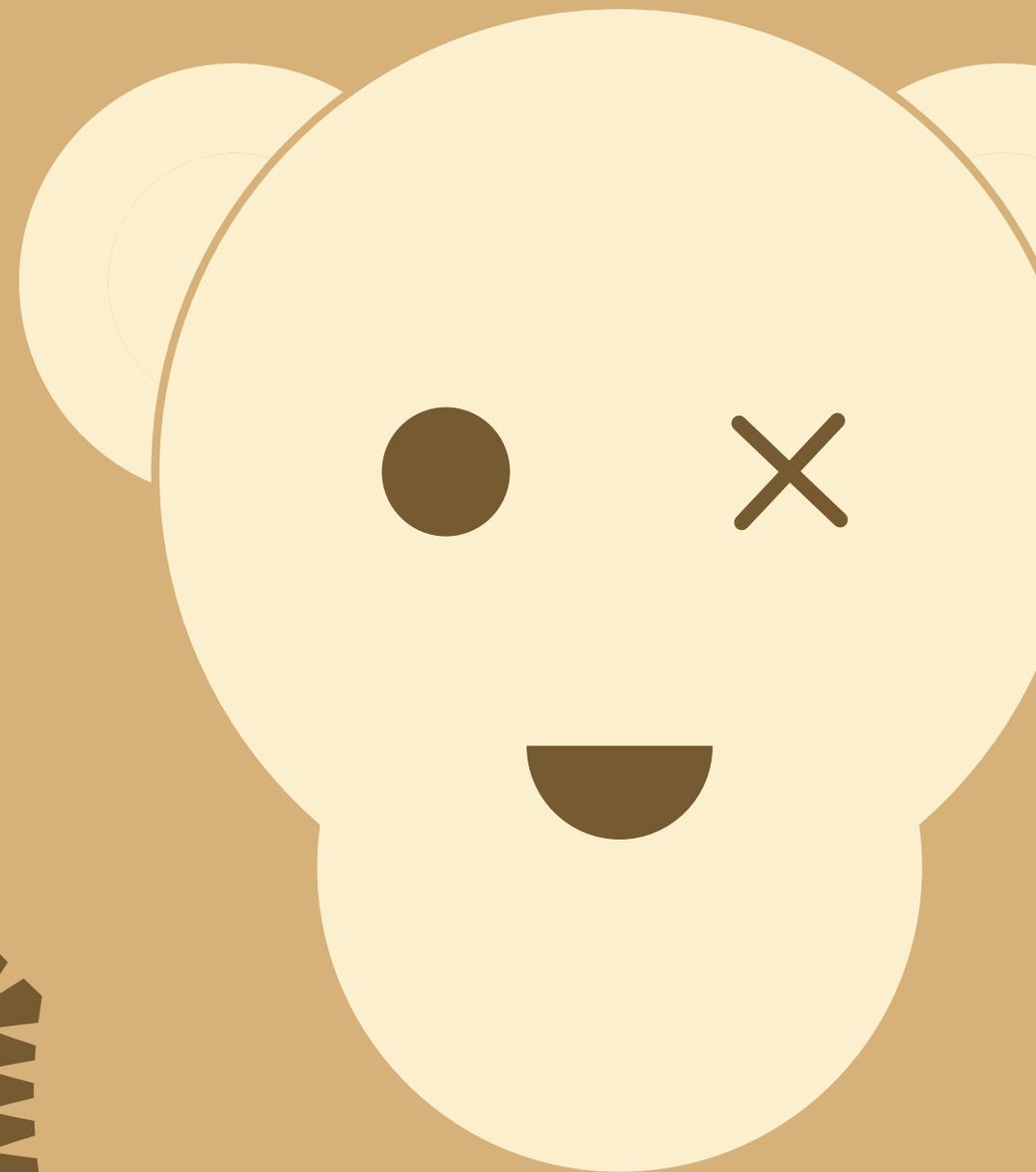
Les exemples pleuvent, et leur accumulation dessine des axes de prévention. Les statistiques montrent, par exemple, que la pièce la plus dangereuse pour les enfants est la cuisine (objets tranchants, casseroles brûlantes...). « En menant une campagne ciblée sur la cuisine, nous avons pu obtenir de très bons résultats! »

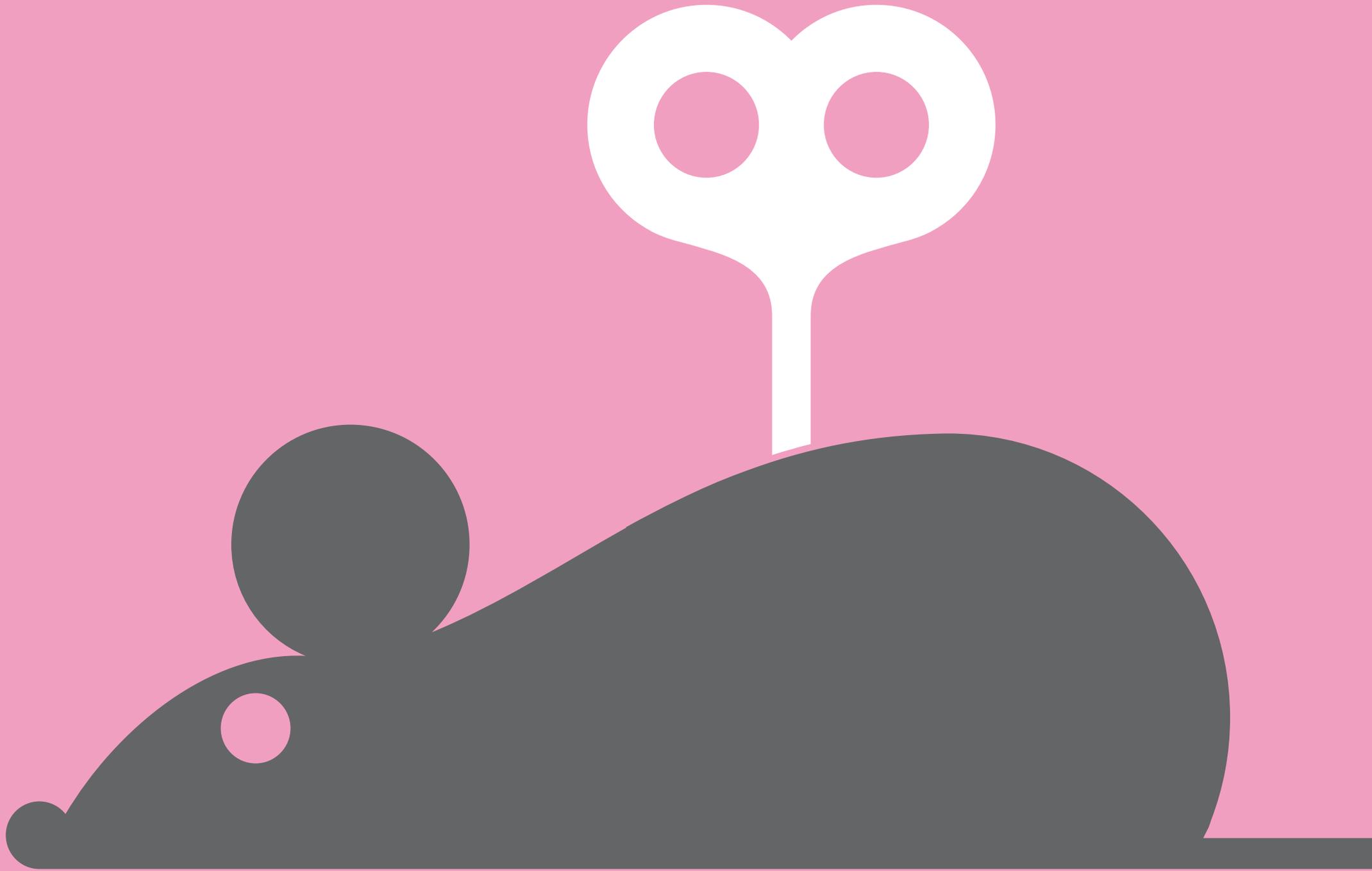
Le message passe, effectivement. De plus en plus de parents pensent à placer les substances dangereuses (médicaments, produits de nettoyage) en hauteur hors de portée des enfants, ou à éviter d'entreposer sur le balcon des objets que l'enfant pourrait escalader. De plus en plus de collectivités adaptent leurs aires de jeux. « En prévention, il y a rarement de bonds spectaculaires, mais chaque petit pas compte! »

Optimiste au sujet de la prévention, Olivier Reinberg l'est beaucoup moins devant l'évolution de la société offerte à nos enfants. L'agressivité et les conduites extrêmes « vendues » par la TV et les jeux vidéo, par exemple, suscitent un flou entre la réalité et la fiction qui fausse leur conscience de

prise de risque. « En sport, on pousse de plus en plus les enfants à la compétition, pas étonnant que les accidents y soient en progression. » Alors que le manque d'activité « produit » des jeunes qui seront, plus tard, davantage touchés par l'obésité, les maladies cardio-vasculaires et l'ostéoporose, on autorise les distributeurs de sodas dans les écoles et on tend à diminuer les heures de gymnastique. « Ce qui a été fait ces dernières années en matière de prévention est énorme. Mais ce qui reste à faire l'est aussi ! » Le DMCP continuera donc de faire passer le message, car les partenaires de la pédiatrie ne se soucient pas seulement de restaurer la santé, mais également de prévenir sa dégradation.

Informations: www.pipades.ch





NEURORÉHABILITATION

AIDER L'ENFANT À EXPLOITER TOUT SON POTENTIEL

En plein développement, le secteur neuroréhabilitation pédiatrique suit des centaines de jeunes handicapés romands. Son but : les conduire le mieux possible à l'âge adulte, les aider à vivre dans les meilleures conditions. Pour y parvenir, cette équipe de spécialistes les accompagne parfois de leur naissance jusqu'à... 20 ans !



Il y a les troubles qui se soignent et qui guérissent. Et il y a ceux qui ne guériront pas, avec lesquels les enfants – comme leur entourage – doivent apprendre à vivre au mieux. C'est de ces derniers dont s'occupe le secteur neuroréhabilitation pédiatrique du DMCP. Plus précisément, comme son nom l'indique, elle traite des maladies ayant une origine neurologique, dont les infirmités motrices cérébrales ou les myopathies.

La gravité des cas est extrêmement variable – du patient entièrement dépendant à celui souffrant d'une légère hémiplégie, de celui victime d'un important retard mental à celui n'en ayant aucun. Et, au fond, peu importe : « Chaque enfant, quel que soit le type ou l'importance de son handicap, a un potentiel. Notre rôle est de l'aider à exploiter ce potentiel. » Dans la bouche du Dr Christopher Newman, chef de cette unité unique en Suisse romande, la mission est importante, mais pas vraiment simple.

« Les pathologies sont extrêmement complexes et impliquent de nombreux domaines, explique Christopher Newman. La physiothérapie pour travailler sur le mouvement, l'ergothérapie pour l'autonomie, la logopédie pour traiter le langage et la déglutition, etc. » De fait, un bon tiers des consultations tenues par cette unité sont multidisciplinaires : un patient peut voir défiler jusqu'à cinq spécialistes en une journée !

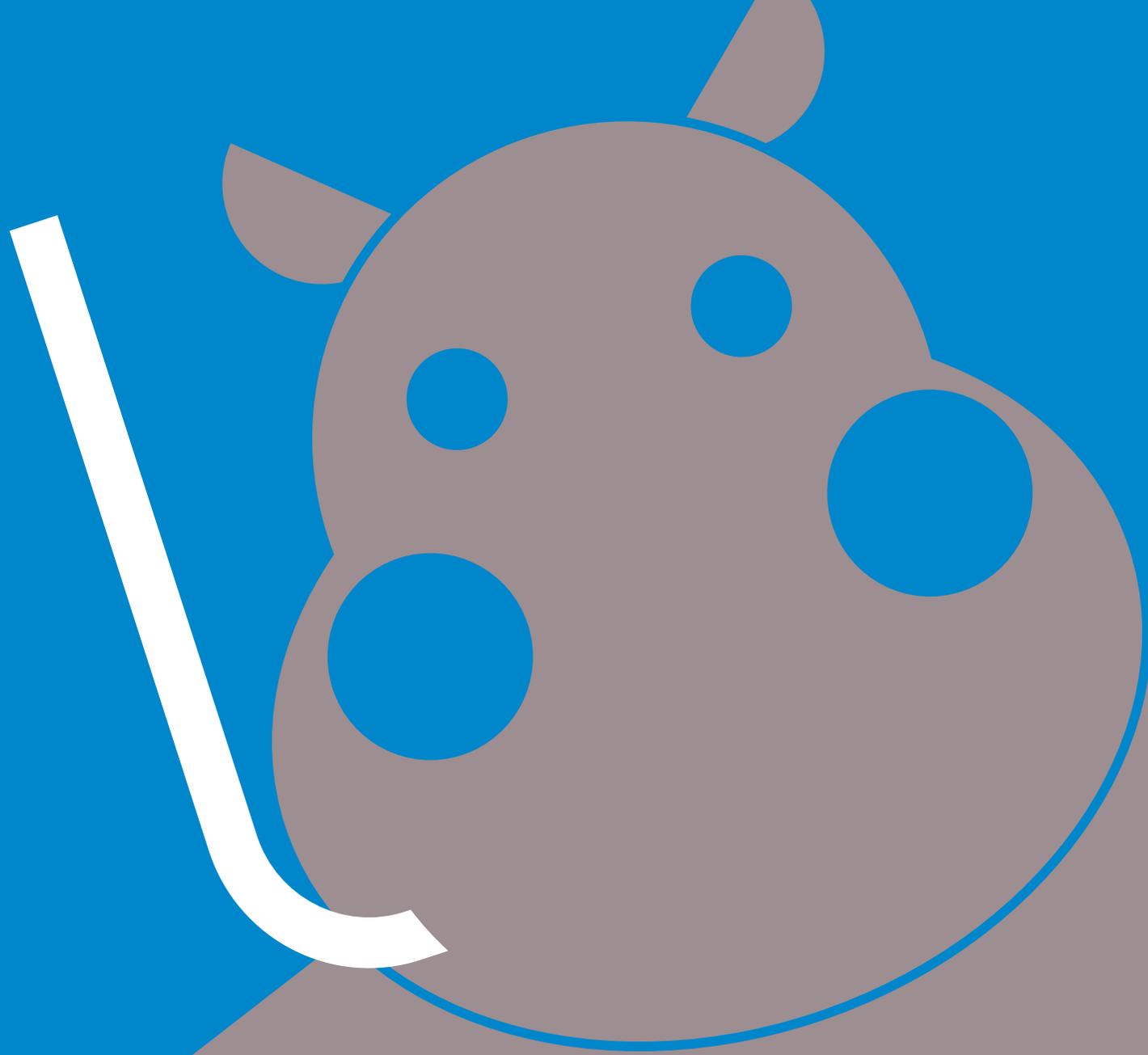
« Notre approche nous permet d'offrir une meilleure prise en charge : les spécialistes peuvent immédiatement échanger leurs impressions, décider d'un plan d'action coordonné. Et les enfants peuvent venir moins souvent à l'hôpital. »

Cette mise en réseau – dirigée par l'équipe de Christopher Newman – est unique dans ce domaine et ne s'arrête pas là. Elle comprend bien sûr également les parents des patients, ainsi que les pédiatres. Et même les enseignants, que l'Unité aide à adapter méthodes et salles de classe. Parce que ses

patients ont parfois plus de 18 ans, elle contribue même, quand c'est possible, à leur insertion professionnelle.

« Nous voulons amener ces enfants à l'âge adulte dans les meilleures conditions, explique le réhabilitateur. Les mesures d'intégration sociale nous tiennent donc particulièrement à cœur. » Quelque 760 jeunes patients, dont 90 % souffrent de pathologies innées, bénéficient aujourd'hui de cette attention.

Les efforts ont porté leurs fruits. L'équipe a été renforcée ces dernières années, et elle est engagée dans un déménagement qui lui donnera plus d'espace. Ses spécialistes tiennent des consultations hors de leurs murs lausannois, à St-Prex, Etoy, Nyon, Yverdon ou encore Aigle. Et ils accueillent à Lausanne des patients venus de toute la Suisse romande – preuve de leur renommée croissante.



PNEUMOLOGIE

LES POUMONS D'ENFANT ONT «LEUR» SPÉCIALISTE

En accueillant le Dr Gaudenz Hafen en 2007, le DMCP a renforcé ses moyens de lutte contre l'asthme et la mucoviscidose. Loin à la ronde, ce médecin est l'un des rares pneumologues spécialisés pour enfants et, du coup, le nombre de consultations proposées doit être revu à la hausse. Rencontre avec un praticien passionné et concerné.



Mon enfant tousse tout le temps! C'est souvent ainsi que cela commence: une toux chronique, une visite chez le pédiatre de famille. Si celui-ci soupçonne une maladie sérieuse, il l'enverra chez le Dr Gaudenz Hafen, au CHUV ou à l'HEL. Ce praticien est en effet l'un des seuls pneumologues pédiatriques du canton de Vaud et du Valais romand!

L'asthme et la mucoviscidose occupent entre 80 et 90% de son temps. L'asthme, la plus courante des deux maladies, peut être provoqué par des allergies, la pollution de l'air, la fumée passive, la génétique... Dans tous les cas, il doit être soigné rapidement. «Cette maladie peut limiter la croissance des bronches de l'enfant, voire les détruire», explique le jeune praticien.

Le traitement – le plus souvent des inhalations d'un spray ou d'une poudre – ne guérira pas vraiment la maladie: trois enfants atteints sur quatre resteront asthmatiques toute leur vie. Par contre, dans la plupart des cas, les soins sont relativement faciles à administrer, et l'enfant peut vivre une vie normale.

Le plus important, c'est bien sûr d'éviter les crises qui, elles, peuvent être dangereuses.

L'asthme est de plus en plus courant, et la disponibilité d'un spécialiste mieux connue des pédiatres: les demandes de consultations affluent à l'HEL et au CHUV, la liste d'attente s'allonge. «Nous sommes en train de nous réorganiser et de nous renforcer pour pouvoir faire plus de consultations!»

Pour la mucoviscidose, les choses sont bien différentes. Il s'agit d'une maladie grave (l'espérance de vie moyenne est actuellement de 37-38 ans) et sa prise en charge se fait sans délai, par les urgences. Avec un cas pour 2500 personnes, «elle est la plus courante des maladies rares». Au DMCP, on compte quatre nouveaux cas par année.

Ses symptômes? «Le bébé présente une toux avec sécrétions, des diarrhées, il souffre de bronchites à répétition, il ne prend pas de poids...» Les suites sont également sérieuses, les traitements quotidiens et contraignants. Un enfant atteint de mucoviscidose devra se lever tôt le matin, car les soins durent de 30 à 60 minutes. Il devra être aussi soigné le soir, parfois également à midi.

Avec ces traitements, la plupart des patients pourront vivre presque normalement leur enfance si la maladie est diagnostiquée tôt. C'est pour cela que Gaudenz Hafen fait partie des médecins favorables aux tests précoces. «La Suisse est en train de mettre en place un dépistage sur les nouveau-nés, tel qu'il existe pour d'autres maladies rares, explique-t-il. Ce serait très simple: le test peut être ajouté au dépistage déjà pratiqué sur les nouveau-nés depuis longtemps».

Maladie purement génétique, la mucoviscidose ne peut pas être prévenue – et les parents ne peuvent rien se reprocher. En revanche, il existe des moyens très simples de diminuer les risques de voir son enfant devenir asthmatique: «Pas de fumée passive! Et, si on a une voiture à moteur diesel, installer un filtre à particules! Et là, les parents y peuvent quelque chose.»

RÉALISATIONS

LES PETITS PAS ET LES GRANDS BONDS DE 2007

Une organisation telle que le Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du CHUV et de l'Hôpital de l'Enfance (HEL) est vivante: elle évolue sans cesse, apprend, progresse, devient plus efficace. En fonction des contextes économique et politique, et grâce à ceux qui la font, elle avance à petits pas ou à grandes enjambées. Voici quelques réalisations – toutes importantes pour le bien des enfants – qui ont marqué l'année 2007.

UPCOT: succès du regroupement de l'orthopédie et de la traumatologie pédiatriques à l'HEL

Le lancement de l'Unité pédiatrique de chirurgie orthopédique et traumatologique (UPCOT) est la plus importante réalisation de l'année 2007. Instituée le 1er janvier, celle-ci a – en un an – accueilli quelque 3400 urgences, réalisé 6000 consultations et opéré 300 enfants. A l'Hôpital de l'Enfance surtout, où elle est basée, mais aussi ailleurs puisque ses spécialistes se déplacent un peu partout au CHUV et dans d'autres hôpitaux cantonaux et extra-cantonaux.

Ce regroupement des spécialistes de l'appareil locomoteur des enfants – répartis sur trois sites différents avant 2007 – s'est avéré administrativement et professionnellement complexe. Il impliquait notamment un changement d'employeur et un déménagement pour une quinzaine de collaborateurs. Le jeu en valait la chandelle: désormais, ces spécialistes forment une équipe plus forte que jamais. C'est bon pour l'efficacité du travail et pour la formation par compagnonnage, mais cela garantit surtout une meilleure prise en charge des enfants.

Un (petit) pas en avant vers l'unification de toute la pédiatrie sur un même site

Bloqué suite à un moratoire imposé par l'Etat à cause de la situation des finances cantonales, le projet de regroupement de toute la pédiatrie sur un site unique semble enfin relancé. Fin 2007, le DMCP a en effet pu présenter ce projet au Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard. La suite? Un crédit d'étude pourrait être proposé au législatif en automne 2008, pour autant que le programme des locaux soit revu afin de diminuer le coût de construction.

Le projet – qui reste LE grand projet stratégique du DMCP – était en préparation depuis sept ans quand il a été bloqué par le moratoire. En attendant de le voir devenir une réalité, patients et médecins devront continuer de multiplier les allers-retours entre les deux sites actuels.

Les activités physiques adaptées proposées aussi à l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne

Les enfants malades sont, avant tout, des enfants. Quels que soient leurs handicaps et maladies, ils doivent pouvoir faire du sport pour se distraire, se détendre et se renforcer. Depuis le printemps 2007, l'Hôpital de l'Enfance est heureux de proposer ces «activités physiques adaptées» (APA). Le mérite en revient à la Fondation Planètes Enfants Malades, avec le soutien de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance, qui a permis d'augmenter le taux d'occupation d'une intervenante spécialisée exerçant depuis déjà deux ans au CHUV.

Physiothérapie et APA sont très complémentaires. La première se concentre surtout sur les parties malades du corps pour en améliorer la mobilité. Les APA, elles, offrent aux enfants hospitalisés une activité sportive qui tient compte de leur handicap ou de leur maladie. En leur permettant de retrouver une estime et une meilleure image d'eux-mêmes,

ces activités contribuent au mieux-être des enfants. Pionnier dans cette offre encore rarement proposée, le DMCP permet aussi à d'autres intervenant(e)s de se former à cette spécialité en accueillant des stagiaires provenant d'universités suisses et françaises.

Nouvel accueil aux urgences de l'HEL

En 2007, l'accueil aux urgences a encore été amélioré à l'Hôpital de l'Enfance. Il y existe désormais un guichet de tri où, dès l'arrivée de l'enfant, une infirmière évalue la gravité du cas et décide de la meilleure prise en charge. Pour les parents angoissés, plus besoin de remplir des papiers avant de voir son enfant vraiment pris en main par les soignants. Cette amélioration constante est une nécessité depuis 2004. Cette année-là, toutes les urgences pédiatriques ont été concentrées à l'Hôpital de l'Enfance (hormis les urgences vitales et celles nécessitant l'équipement plus important du CHUV). Une augmentation de 40% du nombre de cas, qu'il a fallu gérer! L'accueil est plus efficace aujourd'hui, il le sera encore davantage à l'avenir.

Amélioration de la prise en charge des cas humanitaires

Le CHUV est un hôpital de soins primaires pour la population de la région lausannoise, mais aussi une structure de référence et, à ce titre, il est un centre de soins pour les cas dits «humanitaires». Ainsi, régulièrement, il reçoit les enfants venus d'Afrique ou d'ailleurs, que des ONG, comme Terre des Hommes, lui confient. Pour ces enfants, venus des régions les plus pauvres du globe, se retrouver dans les immenses, riches et complexes infrastructures des hôpitaux helvétiques est un choc émotionnel et culturel – d'autant qu'ils y sont seuls, à des milliers de kilomètres de leurs familles et de leur quotidien. En 2007, les soignants ont réfléchi aux moyens d'atténuer ce choc, d'améliorer la prise en charge des enfants et de renforcer l'efficacité de la



collaboration avec Terre des Hommes. Une étude a été faite, et des propositions formulées pour une mise en application dès janvier 2008 dans toutes les unités du DMCP recevant ces patients.

Plus de reconnaissance pour la flexibilité dans les horaires du personnel infirmier – pour le bien de tous

En pédiatrie, peut-être plus que dans d'autres domaines médicaux, l'activité est soumise à des variations souvent imprévisibles.

L'impossibilité de prévoir ces variations peut entraîner des déséquilibres entre la charge de travail et le personnel infirmier disponible. Pour remédier à cela, un système d'aménagement des horaires a été mis en place permettant aux infirmières et infirmiers, sur une base volontaire, de modifier l'horaire initialement planifié. Il est ainsi possible d'adapter à la baisse ou à la hausse les effectifs en personnel

en fonction des besoins. Les collaboratrices et collaborateurs sont compensés par une valorisation en temps ajoutée aux heures réellement travaillées.

Il ne s'agit pas d'un travail sur appel. Les modalités de cette flexibilisation ont fait l'objet d'une autorisation du Service du personnel de l'Etat de Vaud et ont été adoptées en concertation avec la commission du personnel et les syndicats. Après une phase-pilote de 12 mois, le système a été évalué par les instances de direction et accepté de manière unanime par le personnel concerné.

Une belle réussite, qui améliore la prise en charge des jeunes patients et les conditions de travail des collaborateurs.

Lancement d'une formation postgrade en pédiatrie pour le personnel infirmier

Un «Certificate of Advanced Studies» (CAS) en «Soins à l'enfant en milieu hospitalier» (SEMH) vient d'être lancé. Une première volée, réunissant des professionnelles du DMCP et de trois services de pédiatrie romands, a débuté ce nouveau cursus en janvier 2008 et les premiers certificats seront délivrés au printemps 2009.

Le CAS-SEMH est le fruit d'une collaboration entre le CHUV, la HECVSanté et la Haute Ecole de la Source. Il renforce les compétences de base des infirmières et infirmiers qui obtiennent un diplôme généraliste depuis la disparition de la formation de spécialiste HMP il y a une dizaine d'années.

Parce que l'enfant n'est pas un petit adulte, le personnel infirmier désirant se spécialiser doit acquérir rapidement les connaissances et les compétences requises en pédiatrie. Grâce à cette nouvelle formation, ouverte aux professionnels de toute la Suisse romande, il bénéficie désormais d'une expertise plus solide.

Offre d'assistantat en cabinet pour les pédiatres

Le personnel infirmier doit pouvoir se spécialiser en pédiatrie (voir plus haut) mais, à l'inverse, les médecins pédiatres doivent pouvoir devenir plus généralistes ! Cette possibilité, mise sur pied en 2007, existe désormais aussi.

Pourquoi cette nouveauté ? Là encore, pour répondre à un manque. Le parcours des pédiatres dans les différents services du DMCP, construit au quotidien en partie sur des cas lourds et/ou spécialisés, ressemble peu à celui des pédiatres généralistes exerçant en cabinet. Les enfants, les troubles dont ils souffrent, voire les relations avec les patients et leurs parents, sont assez différents. Proposer des stages en cabinet aux spécialistes permet de leur offrir une expérience complémentaire. Un nouveau regard et un nouveau bagage susceptibles d'intéresser même ceux ne désirant pas ouvrir rapidement un cabinet.

Un rapport a été élaboré et accepté par le Service de la Santé publique qui finance ce projet. Un premier médecin en a immédiatement profité, optant pour un stage à 50 % pendant un an.

PÉDOPSYCHIATRIE DE LIAISON

DES URGENCES AUX SÉANCES: L'ART DE LA LIAISON

Amener les enfants d'une situation de crise à la consultation régulière, c'est le but des activités de liaison menées par le service de pédopsychiatrie à l'Hôpital de l'Enfance. Entre 160 et 170 enfants par année passent ainsi des urgences pédiatriques à une prise en charge psychologique. Une transition délicate et nécessaire, améliorée en 2007.

Des enfants saouls. D'autres encore, victimes de maux de ventre et de tête, ou qui ont ingurgité des médicaments, voire tenté de se suicider. Leur point commun : tous arrivent aux urgences en souffrant de maux somatiques qui seront immédiatement soignés par les médecins de l'Hôpital de l'Enfance. Mais tous nécessitent – aussi – une prise en charge psychothérapeutique.

Ce passage des patients d'un domaine médical à l'autre – ou activités de liaison – doit être efficace, organisé. En 2007 justement, il a été amélioré par le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA). Via OPTIC, le plan stratégique du CHUV qui fixe les priorités de développement de l'institution, un renforcement de l'encadrement et des interventions pédopsychiatriques à l'HEL a été entamé.

À propos, combien d'enfants sont-ils concernés par cette double prise en charge? « Notre pédopsychiatrie de liaison traite entre 160 et 170 cas par année », répond le Dr Philippe Stephan, médecin-associé au service de pédopsychiatrie de liaison. Le spécialiste classe ces troubles en deux types.

Le premier, ce sont les cas purement psychologiques – les gestes autoagressifs (comme la prise de médicament, d'alcool et de drogues) ou les tentatives de suicide. Ils sont une cinquantaine par année.

Le deuxième type, ce sont les cas se situant au croisement de la pédiatrie et de la psychiatrie : les troubles psychosomatiques (maux physiques avec causes psychologiques) et les troubles psychologiques entraînant une incidence somatique – par exemple la boulimie et l'anorexie. « Nous pouvons ajouter ici les troubles somatiques ayant une répercussion psychologique, précise Philippe Stephan. L'annonce d'une maladie grave peut, en effet, susciter des troubles du comportement – dépression, refus de se soigner, rejet – qui doivent être suivis. »

En l'absence d'un véritable service d'hospitalisation psychiatrique pour les enfants (à l'instar de celui pour adolescents, au CHUV), ces derniers sont hébergés sur le site de l'HEL. Plus précisément dans les chambres de la pédiatrie, où ils reçoivent des soins pédopsychiatriques.

Les enfants concernés appartiennent à deux tranches d'âge bien distinctes : les enfants de moins de deux ans et... les adolescents ! « Ils ont un point commun, explique le Dr Stephan. Les deux plongent les parents dans le trouble – les bébés parce qu'ils ne parlent pas, les ados parce que leur caractère change ! Cela suscite une spirale d'incompréhension entre parents et enfants. À l'inverse, les mêmes troubles chez des enfants allant à l'école se manifestent différemment et les conduisent rarement aux urgences. »

Outre les activités de liaison, la pédopsychiatrie est présente à l'Hôpital de l'Enfance avec le Centre d'intervention thérapeutique pour enfants (qui accueille 80 patients par année), ainsi qu'avec une antenne de liaison pour les enfants maltraités. L'HEL, c'est aussi le centre de consultations de la Chablière, au service de la population des alentours. En 2007, ce dernier a ouvert 370 nouveaux dossiers, et ce sont quelque 600 enfants qui y suivent régulièrement des séances de psychothérapie.



CENTRE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE

QUITTER LA MARGINALISATION, RETROUVER L'ÉCOLE

À la rentrée scolaire 2007, le Centre psychothérapeutique s'est doté d'une directrice médicale, entièrement dévolue à cette fonction. Cette nouveauté permet à l'institution, qui marie prise en charge psychologique et pédagogique, de mieux intégrer la formidable somme de spécialistes impliqués. L'objectif, lui, n'a pas changé: aider les enfants souffrant de graves troubles de la personnalité et du comportement à retrouver le chemin de l'école régulière – et leur éviter une vie d'exclusion.



Mon enfant « a des problèmes ». Une prise de conscience souvent extrêmement difficile pour des parents. Mais aussi le début d'une prise en charge qui peut éviter une glissade vers une vie d'échecs et de marginalisation.

Le Centre psychothérapeutique (CPT) fait partie des solutions existantes. À la fois école (l'école spéciale comprend des classes et un internat) et lieu de soins, il assure une prise en charge pédopsychiatrique médicale et pédagogique. Une approche multidisciplinaire salutaire puisque les enfants qui lui sont confiés souffrent de troubles graves de la personnalité et du comportement provoquant, bien souvent, des difficultés scolaires. Le CPT leur permet de repartir sur des bases plus solides et, dans les meilleurs cas, de reprendre le chemin de l'école régulière.

En 2007, le Centre accueillait 56 enfants de 4 à 13 ans, dont 21 en internat. Traiter des situations aussi complexes ne se fait pas d'un coup de baguette magique, mais exige de deux à quatre années d'efforts. Et une structure mobilisant un nombre impressionnant de personnes issues de domaines différents: des éducateurs et des enseignants spécialisés, des assistants sociaux, des psychologues, logopédistes et pédopsychiatres – sans oublier le personnel administratif et d'entretien. Le CPT s'inscrit de plus au cœur d'un réseau qui implique les parents, les pédiatres, le système de santé, différents organes étatiques et les écoles régulières ou spécialisées.

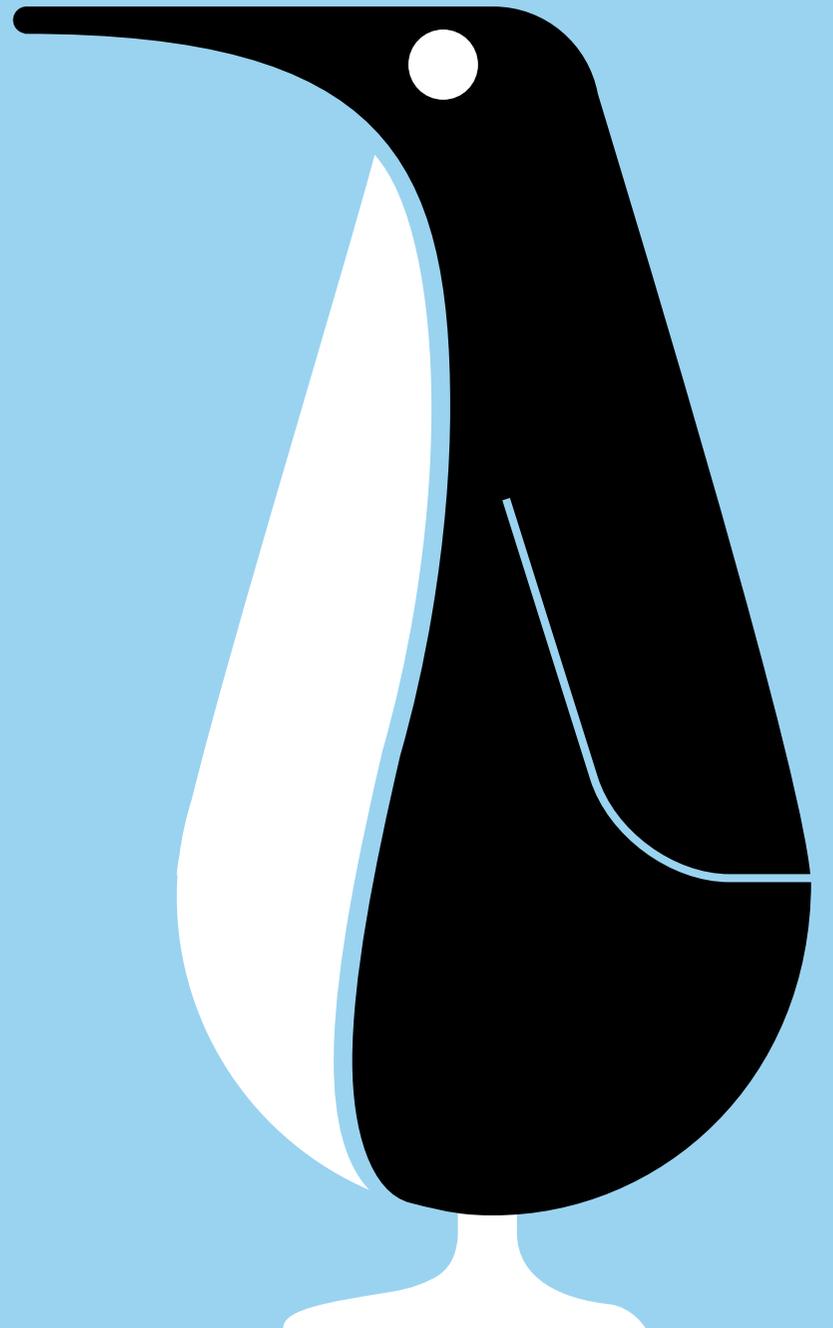
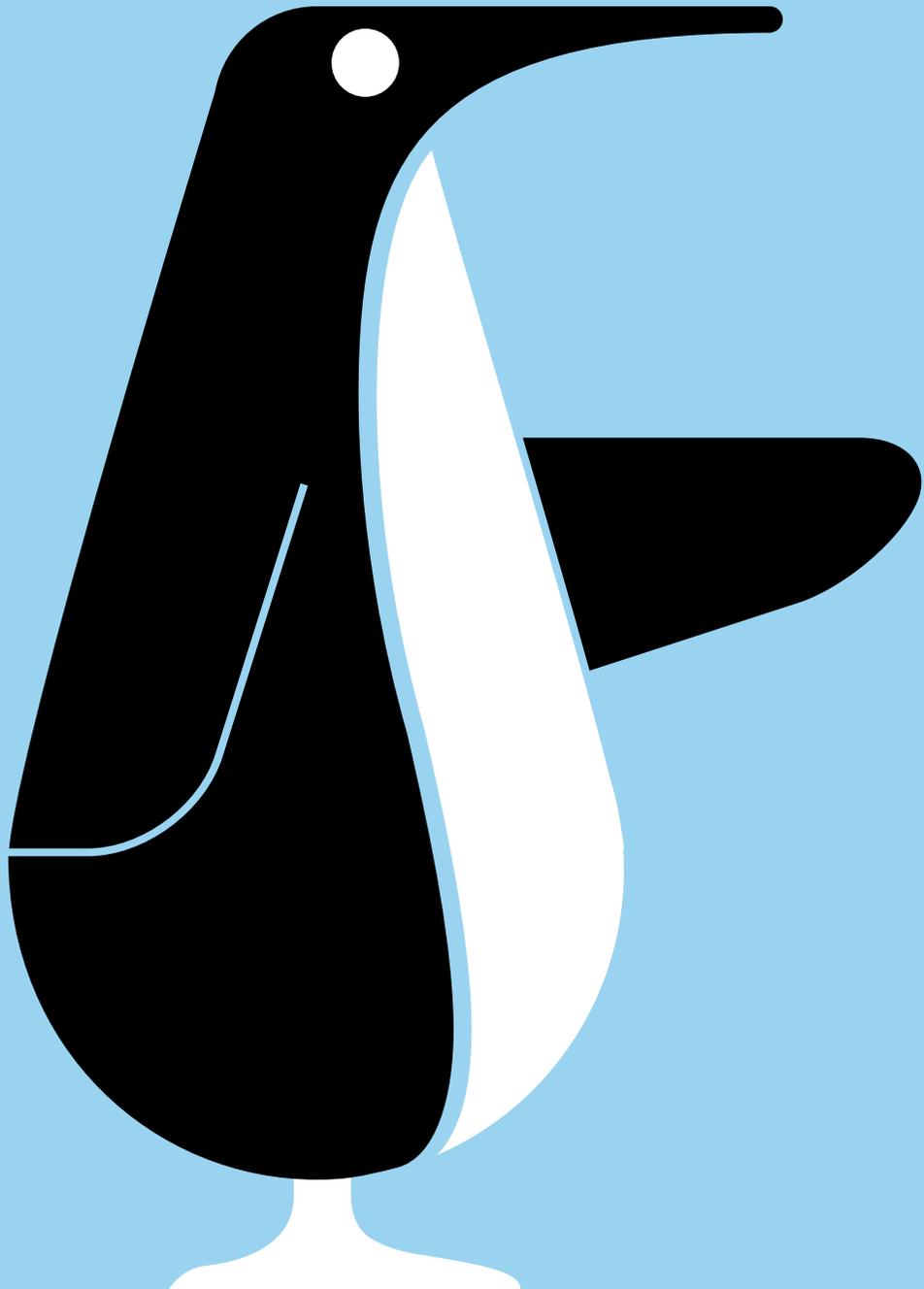
Pour gérer au mieux cette équipe multidisciplinaire, la direction médicale du Centre est assumée depuis la rentrée 2007 par Mme le Dr Meret Vallon-Burkhardt, qui consacre toute son activité à cette fonction. Directeur de l'École spéciale, Michel Wosinski salue la nomination de son homologue: « Cette direction était assurée de manière moins directe, aujourd'hui, elle est plus indépendante et recentrée

sur le CPT. » La proximité est aussi relevée par la principale intéressée: « Dans une structure aussi complexe, avec des gens venant d'horizons si différents, il était important d'avoir une personne très proche des soucis quotidiens, explique Meret Vallon-Burkhardt. Je suis là pour aplanir les difficultés, pour améliorer les collaborations entre les groupes concernés! »

Ce renforcement est également utile pour le statut du CPT – « qui est régulièrement remis en question! », précise Michel Wosinski. La longueur des prises en charge et le nombre de personnes mobilisées en font en effet une institution très onéreuse. L'impossibilité de vraiment quantifier les résultats – le traitement psychologique et pédagogique des enfants à problèmes n'étant pas une science exacte – n'arrange pas les choses quand le Canton veut estimer ses priorités financières.

Les résultats, pourtant, sont bien au rendez-vous. « Par exemple, des enfants qui souffraient de phobie scolaire complète parviennent à travailler en groupe, se réjouit Meret Vallon-Burkhardt. On a aussi mesuré chez certains une progression du quotient intellectuel de 20 points en un an! » Le véritable objectif est plus lointain et bien plus important encore, précise la pédopsychiatre-psychothérapeute. « Nous aidons ces enfants à devenir des adultes autonomes. Non suivis, ils pourraient développer un handicap psychologique, social et scolaire majeur. »

Le risque est d'autant plus grand que les enfants confiés au CPT sont dans des situations de plus en plus complexes. Contre cette tendance, un seul vrai moyen de prévention: agir le plus tôt possible. Plus les enfants sont jeunes, meilleurs sont les résultats. Attendre plusieurs échecs scolaires alourdit en effet la situation psychologique de l'enfant. De quoi encourager les parents concernés à mieux accepter ce qui arrive à leur enfant.



INTERVIEW

LE DIRECTEUR DE L'HEL PREND CONGÉ



Le directeur de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance, Roger Pauli, quitte l'institution cette année. Tout avait commencé fin 1992: le Pulliéran, alors directeur financier des Câbleries de Cossonay, répond à une offre d'emploi qui a failli lui échapper. Sa candidature – la 32^e remise – est retenue, et c'est une aventure de 15 ans qui commence. Rencontre avec un homme consciencieux, un peu embarrassé d'être mis en avant de la sorte. « Vous savez, ce n'est pas 'mon' hôpital », précise-t-il d'emblée. Oui, nous le savons, mais cela n'enlève rien à notre intérêt!

Roger Pauli, vous quittez l'Hôpital de l'Enfance... pourquoi, au fait?

Pourquoi? Mais parce que j'aurai 66 ans! J'ai toujours été conscient d'avoir eu beaucoup de chance d'obtenir ce poste, qui était un gros défi pour moi, alors j'ai mis le paquet! C'est un petit hôpital, mais les journées y sont intenses et elles se prolongent régulièrement le soir à la maison. J'ai accepté de bon gré de retarder ma retraite de quelques mois, mais il est temps pour moi de céder la place!

Vous la cédez avec le sentiment du devoir accompli?

Oui, je crois. Même si on se dit toujours qu'on aurait pu en faire plus. Par exemple en étant plus généreux dans les demandes de crédits...

Vu les changements apportés au site ces dernières années, on devine que d'importants crédits ont été accordés!

Oui, en effet – on m'a d'ailleurs souvent taquiné sur le fait qu'il y avait toujours un chantier ouvert quelque part! Les infrastructures, tant à l'hôpital qu'au Centre psychothérapeutique (école et internat), ont été bien développées. C'est une évolution naturelle, elle va de pair avec celle des soins apportés aux enfants. Espaces plus grands, garderie, animation musicale, clowns de la Fondation Théodora, préparation didactique aux opérations... tous ces « plus » ont amélioré considérablement le confort des patients. Les parents aussi se disent satisfaits. C'est vrai que les choses ont évolué pour eux également: dans l'après-guerre, ils ne pouvaient voir leurs enfants placés en isolement à l'hôpital que depuis une terrasse. Aujourd'hui, ils ont même accès à la salle de réveil du bloc opératoire.

Quels sont vos souhaits pour l'avenir de l'institution?

Je suis heureux qu'elle ait trouvé sa place dans la grande structure du CHUV. Lors de ce long et très progressif rapprochement, nous avons parfois eu peur que notre unité d'hospitalisation soit purement et simplement fermée. Ce que je souhaite aujourd'hui, c'est le regroupement de toute la pédiatrie sur un site unique. Pour le bien des enfants, et pour celui des soignants, qui doivent faire de fréquents allers-retours entre l'Hôpital de l'Enfance et le CHUV.

Que vous auront apporté les quinze ans passés ici?

Ils m'auront appris à être ouvert au changement permanent! Dans le domaine médical et paramédical, personnes et matériel tournent à un rythme fou! J'ai aussi appris à me mettre vraiment à l'écoute des gens. Et à gérer un univers à grande majorité féminine! (rire) C'est bien différent de ce que j'avais connu aux Câbleries de Cossonay, qui étaient un monde très masculin et industriel!

Y a-t-il des anecdotes, des souvenirs, qui vous resteront plus que d'autres?

Oh, il y en a tant! (silence) Je me rappelle de nos journées portes ouvertes en décembre 1997 – où j'ai eu le bonheur de pouvoir montrer notre institution au public, à ma famille. Et d'une soirée du personnel, en décembre 2000, que nous avons passée sur des bancs de cantine, dans le parking souterrain alors encore en chantier – et en compagnie des ouvriers. Une belle ambiance! Je garderai aussi le souvenir de sorties avec les enfants du Centre psychothérapeutique – une course d'école, des balades en voilier. Ils ne comprenaient pas trop pourquoi j'étais un directeur alors qu'ils avaient déjà leur directeur, alors ils m'appelaient parfois « le grand directeur de tout le monde »! (rire)

Si vous deviez dire un seul mot à tous ceux qui collaborent de près ou de loin à l'Hôpital de l'Enfance, que leur diriez-vous ?

Je leur dirai merci. Merci à tous – collaborateurs, supérieurs – de m'avoir soutenu dans mon travail. Un hôpital est une immense équipe dont chaque membre est important. Je n'étais d'ailleurs pas le plus important : quand le directeur est absent, l'hôpital continue de tourner normalement, mais cela porte bien plus à conséquence quand un médecin-cadre, par exemple, n'est pas là ! Je leur dirais donc merci. Pour ce qu'ils m'ont donné. Et surtout pour ce qu'ils donnent aux enfants.

Et maintenant ? Des projets ?

Oh, je resterai actif ! Notamment en assurant trois mandats : un dans le domaine de la prévoyance professionnelle, un avec un château public vaudois, un avec l'association sportive de mon village. Ensemble, ils devraient représenter l'équivalent d'une activité à mi-temps, je pense. Ma femme espère aussi que je l'aide dorénavant plus à la maison et au jardin (rire). Nous allons aussi faire plus de voyages. Et surtout voir plus souvent nos familles, nos amis.

Interview conduite par Nicolas Huber, essencedesign

Au revoir, Monsieur le Directeur

A fin juin 2008, la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne prendra congé de son directeur, M. Roger Pauli.

Entré dans notre institution comme un poisson dans l'eau le 1^{er} avril 1993 en qualité de Directeur général, M. R. Pauli a assumé avec doigté, intelligence et efficacité la responsabilité de la gestion de l'hôpital, et ceci jusqu'à fin 2005.

Pendant cette période riche en événements qui ont marqué l'activité hospitalière sur le site de Montétan, M. R. Pauli s'est énormément investi dans de nombreuses réorganisations. Citons notamment la création de l'unité de diabétologie et de l'unité de jour, le regroupement des services de médecine et de chirurgie en une unité d'hospitalisation, les réorganisations successives de la policlinique et des urgences, sans oublier le service de pédopsychiatrie.

Ces activités ont été menées de concert avec la signature d'accords importants avec le CHUV en 1999 et en 2003, engendrant la création d'un Département médico-chirurgical de pédiatrie sur deux sites, le changement de statut des médecins-chefs, puis le transfert juridique du personnel médical, infirmier, paramédical et administratif de l'hôpital au CHUV, ainsi que la reprise des collaborateurs de la psychiatrie par le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA).

M. R. Pauli a également assumé la haute responsabilité du Centre psychothérapeutique (école spéciale), puis participé à sa réorganisation par la fusion de l'internat (le Bercaïl) et de l'externat (Centre de Jour).

Suite aux restructurations des activités somatiques et psychiatriques de notre Fondation, M. R. Pauli en est devenu le directeur depuis le 1^{er} janvier 2006, responsable des bâtiments, de la logistique, des parkings et du secrétariat général de la Fondation.

En parcourant tous les immeubles du site de Montétan, on peut également mesurer la tâche qu'il a accomplie avec ténacité durant 15 ans dans le domaine concret des constructions nouvelles, des transformations et des aménagements intérieurs et extérieurs.

M. R. Pauli part à la retraite. Le Conseil de Fondation lui adresse tous ses vœux pour sa nouvelle vie de retraité et le remercie très chaleureusement de lui avoir fait bénéficier de ses compétences afin d'assurer le mieux possible l'activité de l'hôpital et du Centre psychothérapeutique pour le bien-être des enfants, des adolescents, ainsi que du personnel.

Au revoir, Monsieur le Directeur, et merci.

le Conseil de Fondation
Philippe-Edouard Journot, **Président**

ORGANISATION CHUV & HEL

DÉPARTEMENT MÉDICO-CHIRURGICAL DE PÉDIATRIE

Chef de département : Pr Sergio Fanconi
Adjointe à la direction : Mme Valérie Blanc
Assistante de direction : Mme Elisabeth Blanc

Administration

Directeur administratif : M. Jacques Bourquenoud
Contrôle de gestion : Mme Dominique Cavalli
Responsable RH : Mme Diane Rouffaer (jusqu'au 31.10.07)

Direction des soins infirmiers

Directeur des soins du Département : M. Rui Terra
Adjointe du Directeur des soins et responsable RH :
Mme Françoise Ninane

Soins infirmiers HEL

Infirmière-chef de service : Mme Jocelyne Bouton-Lasalle
Unité d'hospitalisation : Mme Pascale Gerdy-Mamet
Mme Nathalie Fromont
Unité de jour : Mme Joy Ngendahimana
Policlinique-urgences : Mme Corinne Yersin
Bloc opératoire : Mme Michelle Brooks Stricker
Anesthésiologie : Mme Anita Combernous

Soins infirmiers CHUV

Pédiatrie et chirurgie pédiatrique (unités hébergeantes)
Infirmier(e)-chef(fe) de service : M. François Legault
(jusqu'au 30.8.07) Mme Christine Vannay (a.i. dès le 1.09.07)
Infirmières-chefes d'unité de soins : Mme Catherine Ansermoz,
Mme Monique Rauturier

Unités ambulatoires, espace éducatif et centre de nutrition

Infirmier-chef de service : M. Thierry Penseyres
Infirmières-chefes d'unité de soins :
Mme Marie-Christine Bécard, Mme Chantal Clément

Néonatalogie

Infirmier(e)-chef(fe) de service :
Mme Michèle Lilla (jusqu'au 31.10.07)
M. François Legault (dès le 1.09.07)
Infirmier(e)-chef(fe) d'unité de soins :
Mme Cynthia Bouget, Mme Stéphanie Ducas,
Mme Fabrizia Vanza, Mme Cynthia Bouget (jusqu'au
30.11.07), M. Alain Verdon (dès le 1.12.07)

Soins continus et Soins intensifs de pédiatrie

Infirmière-chef de service : Mme Ana-Maria Gonzalez
Infirmières-chefes d'unité de soins : Mme Claire-Lise Chollet,
Mme Karin Stening

AUTRES DÉPARTEMENTS

Médico-techniques HEL

Radiologie : Mme Marianne Rufenacht
Laboratoire : Mme Joëlle Bersier
Physiothérapie : Mme Chantal Delley

FONDATION DE L'HOPITAL DE L'ENFANCE DE LAUSANNE

Conseil de Fondation

Me Philippe-Edouard Journot, président
M. Kurt Oesch, vice-président
M. Michel Gut, secrétaire
Dr Lilia Barella
Mme Michèle Gaudiche
Me Jean-Michel Henny
M. Alain Monod
M. François Puricelli
Mme Graziella Schaller
Dr Hervé Vienny

Direction et logistique

Directeur :
M. Roger Pauli (jusqu'au 31.05.08)
M. Pierre-André Duc (dès le 01.06.08)
Cuisine : M. Jean-Claude Roy (DSR)
Intendance : Mme Cidalia Simoes

Centre psychothérapeutique

Directeur de l'école spéciale : M. Michel Wosinski
Directeur(trice) médical(e) :
Dr Olivier Chouchena (jusqu'au 30.09.07)
Dr Meret Vallon-Burkhardt (dès le 1.10.07)
Responsable pédagogique : Mme Marie-Ange Wicki
Responsable éducatif : Marc-André Leresche
Administrateur : M. Gilbert Roulin

Organe de révision

BDO Visura, Lausanne

SERVICES MÉDICAUX

CHUV & HEL

Pr Sergio Fanconi, professeur ordinaire et chef de département
Dr Judith Hohlfeld, médecin-chef de service, chirurgie pédiatrique

Médecins cadres & Chefs de clinique des spécialités

Dr Diana Ballhausen, pédiatrie moléculaire
Dr Maja Beck Popovic, médecin-associée, hémato-oncologie
Dr Faiza Benkebil, gastro-entérologie
Dr Myriam Bickle Graz, néonatalogie
Dr Luisa Bonafé, médecin-adjointe, pédiatrie moléculaire
Dr Jean-Jacques Cheseaux, médecin-adjoint, pédiatrie
Dr Jacques Cotting, médecin-chef, soins intensifs
Pr Thierry Deonna, professeur honoraire, neuropédiatrie
Dr Stefano Di Bernardo, médecin-associé, cardiologie
Dr Manuel Diezi, hémato-oncologie
Pr Michel Dutoit, professeur associé, orthopédie
Dr Sarah Fattet, hémato-oncologie
Dr Pierre Flubacher, médecin-chef, anesthésiologie
Pr Peter Frey, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique
Dr Mario Gehri, médecin-adjoint, pédiatrie
Dr Eric Giannoni, néonatalogie
Pr Eric Girardin, médecin-chef, néphrologie
Dr Nicole Gross, cheffe unité de recherche, hémato-oncologie
Dr Gaudenz Hafen, pneumologie-mucoviscidose
Dr Michaël Hauschild, endocrino-diabétologie
Dr Michael Hofer, médecin-associé, allergologie, immunologie, rhumatologie
Dr Cécile Holenweg, neuroréhabilitation
Dr Pierre-Yves Jeannot, médecin-associé, neuropédiatrie
Dr Marine Jequier, neuropédiatrie
Dr Jean-Marc Joseph, médecin-associé, chirurgie pédiatrique
Dr Laurent Junier, médecin-adjoint, neuro-pédopsychiatrie
Dr Yann Kernen, mucoviscidose
Dr Jean-Daniel Krähenbühl, médecin-associé, pédiatrie
Dr Henri Küchler, médecin-adjoint bénévole, oncologie
Dr Bernard Laubscher, médecin-adjoint, pédiatrie
Dr Juan Llor, médecin-associé, soins intensifs
Dr Nicolas Lutz, médecin-associé, chirurgie pédiatrique
Pr Erik Meijboom, médecin-associé, cardiologie
Dr Blaise-J. Meyrat, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique
Pr Pierre-André Michaud, médecin-chef, UMSA
Dr Yvan Mivelaz, cardiologie
Pr Adrien Moessinger, médecin-chef, néonatalogie

Dr Christopher Newman, médecin-associé, neuroréhabilitation
Dr Andreas Nydegger, médecin-associé, gastro-entérologie
Dr Martine Nydegger, médecin-associée, anesthésiologie
Dr Laurence Parret-Racine, soins intensifs
Dr Yves Pastore, hémato-oncologie
Dr Anne Pittet, médecin hospitalier, pédiatrie
Dr Franziska Phan Hug, endocrino-diabétologie
Pr Olivier Reinberg, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique
Dr Saira-Christine Renteria, médecin-associée, gynécologie
Dr Matthias Roth, médecin-associé, néonatalogie
Pr Eliane Roulet Perez, médecin-chef, neuropédiatrie
Dr Nicole Sekarski, médecin-adjointe, cardiologie
Dr Giuseppina Sparta, néphrologie
Dr Pascal Stucki, médecin-associé, soins intensifs
Dr Joan Carles Suris Granell, médecin-associé, UMSA
Pr Gérard Theintz, médecin-chef, endocrino-diabétologie
Dr Florence Thurler Thiele, allergologie, immunologie, rhumatologie
Dr Jean-François Tolsa, médecin-adjoint, néonatalogie
Dr Anita Truttmann, médecin-associée, néonatalogie
Dr Bernardo Vargas, médecin-associé, orthopédie
Dr Bernard Vaudaux, médecin-associé, infectiologie
Dr Nicolas Von der Weid, médecin-associé, oncologie
Dr Jacqueline Wassenberg, allergologie, immunologie, rhumatologie
Dr Pierre-Yves Zambelli, médecin-adjoint, orthopédie
Dr Gregory Zeier, néphrologie

Chefs de cliniques

Dr Viviane Amiet
Dr Stéphanie Baumberger
Dr Laura Beretta
Dr Léa Bopst
Dr Anne-Joëlle Bosset Murone
Dr Tatiana Boulos Ksontini
Dr Muriel Candolfi
Dr Manon Cevey-Macherel
Dr Isabelle Chossis
Dr Jamel Chnayna
Dr Sandrine Coeytaux
Dr Philippe Curchod
Dr Anthony de Buys Roessingh
Dr Antoinette Djamien-Tchatchou
Dr Gezim Dushi

Dr Christophe Gapany
Dr Isabelle Jaeger
Dr Elise Jéquier Broome
Dr Nicole Jundt-Herman
Dr Kathryn Laine
Dr David Lonchamp
Dr Natalie Mc Call-Gikic
Dr Viwinne Marion
Dr Valérie Montandon
Dr Julia Natterer
Dr Christophe Oberson
Dr Nicolas Piol
Dr Cristina Poncini
Dr Pascal Ramseyer
Dr Laurent Robert
Dr Michel Russo
Dr Mirjam Schuler Barazzoni
Dr Stéphane Tercier
Dr Sabine Vasseur Maurer
Dr Marjorie Wallach
Dr Alexandra Wilhelm Bals
Dr Pia Wintermark
Dr Sid Ali Zoubir

Médecins conseil, consultants et autres services

Dr Florence Baudraz, dermatologie
Dr Stéphanie Christen, dermatologie
Dr Marc-André Bernath, anesthésiologie
Dr Olivier Boulat, médecin-associé, laboratoire
Dr Jacques Cherpillod, médecin-chef, ORL
Dr Jacques Durig, ophtalmologie
Dr Ermino Di Paolo, pharmacien
Pr François Gudinchet, médecin-adjoint, radiologie
Dr François Waridel, médecin-associé, ORL

Pédopsychiatrie de liaison

Dr Philippe Stephan, médecin-associé
Dr Carole Müller-Nix, médecin-adjointe
Dr Alain Herzog, médecin responsable
Dr Mathias Erb, chef de clinique

DÉPARTEMENT MÉDICO-CHIRURGICAL DE PÉDIATRIE

RENSEIGNEMENTS UTILES

URGENCES PÉDIATRIQUES

Pour une consultation urgente

1. Appeler le pédiatre de votre enfant

2. Appelez le 0848 133 133 (Centrale téléphonique des médecins) où l'on vous orientera vers la structure de soins la mieux adaptée à la situation

3. Allez à l'Hôpital de l'Enfance

Pour une urgence vitale

En cas d'urgence vitale, maladie ou accident, mettant en danger la vie de l'enfant (difficulté à respirer, coma, perte de conscience, convulsions, accident sur la voie publique, brûlures étendues, etc.), appelez le 144. Votre enfant sera hospitalisé au CHUV.

HÔPITAL DE L'ENFANCE DE LAUSANNE

Chemin de Montétan 16
Case postale 153
1000 Lausanne 7
Tél. 021 627 28 29

Fax administration: 021 627 28 30
Fax services médicaux: 021 627 28 31
E-mail: hopital.enfance@hospvd.ch
Internet: www.hopital-enfance.ch

Nouvelles des malades

Par téléphone, père et mère exclusivement
Unité d'hospitalisation, tél. 021 627 24 14

Visites

Père et mère: visites libres
Autres personnes: l'après-midi
Garderie d'enfants: le lundi et le vendredi de 13h30 à 17h45, le mardi, mercredi et jeudi de 9h00 à 12h45 et de 13h30 à 17h45

Activité des enfants hospitalisés

Jardin d'enfants (Caverne d'Ali Baba): du lundi au vendredi de 9h30 à 11h45 et de 13h15 à 16h45, le samedi de 9h30 à 11h45 et de 13h00 à 16h30

Consultations sur rendez-vous

Médecine: 021 627 24 54
Chirurgie: 021 627 27 37
Orthopédie: 021 627 27 47
ORL: 021 309 79 29 ou 021 311 16 56
Ophtalmologie: 021 627 29 94
Endocrinologie et diabétologie: 021 627 27 52

CHUV

Rue du Bugnon 46
1011 Lausanne
Tél. 021 314 11 11

Fax administration DMCP: 021 314 35 72

Urgences vitales 24h/24
Av. Montagibert - Lausanne

Nouvelles des enfants hospitalisés
Par téléphone, père et mère exclusivement, dans l'unité d'hospitalisation concernée

Visites

Père et mère: visites libres
Autres personnes: de 14h00 à 20h00

Garderie pour les enfants de moins de 5 ans des visiteurs

située à gauche de l'entrée du parking du CHUV (côté CHUV), ouverte de 8h00 à 19h00 du lundi au vendredi

Activités des enfants hospitalisés

Espace éducatif:
de 8h30 à 11h15 et de 13h30 à 17h00
Ecole pour enfants d'âge scolaire:
du lundi au vendredi de 9h à 11h15

Merci à nos partenaires :



les blanchisseries générales



Edition 2007

Fondation de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne

Chemin de Montétan 14 - Case postale 153
1000 Lausanne 7 - Tél. 021 627 28 29
www.hopital-enfance.ch

Direction du DMCP

CHUV - Rue du Bugnon 46
1011 Lausanne - Tél. 021 314 35 61
www.chuv.ch/pediatrie

Rédaction, graphisme et photos www.essencedesign.com