

Département médico-chirurgical de pédiatrie  
Fondation de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne

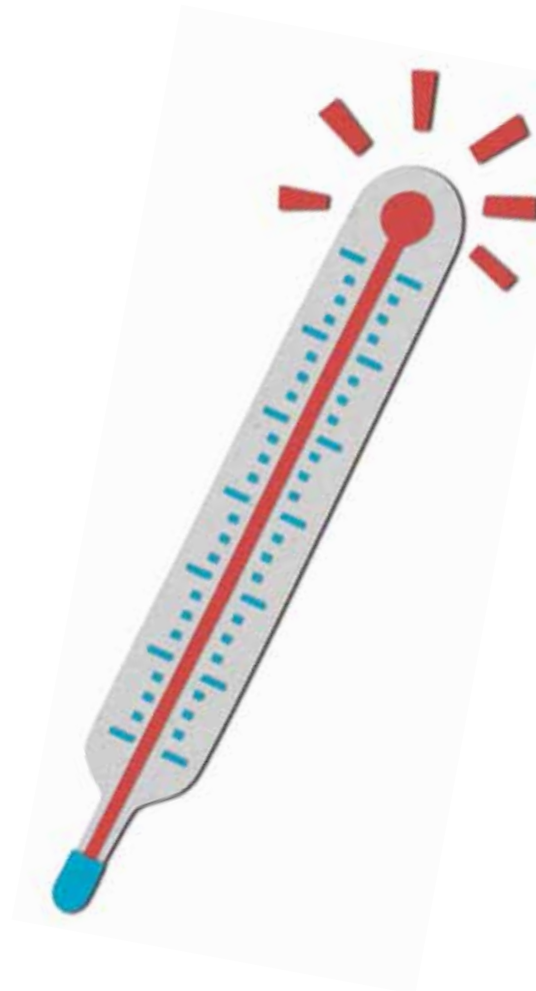
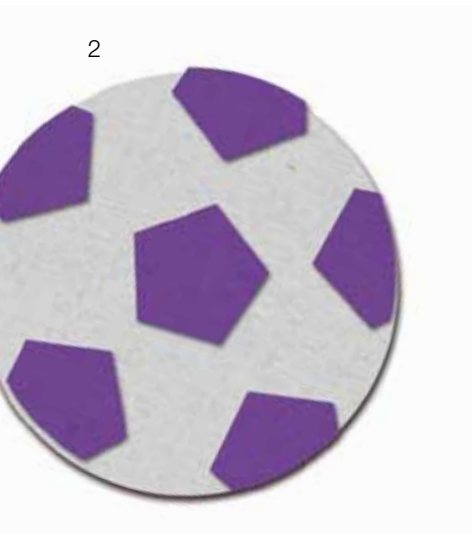
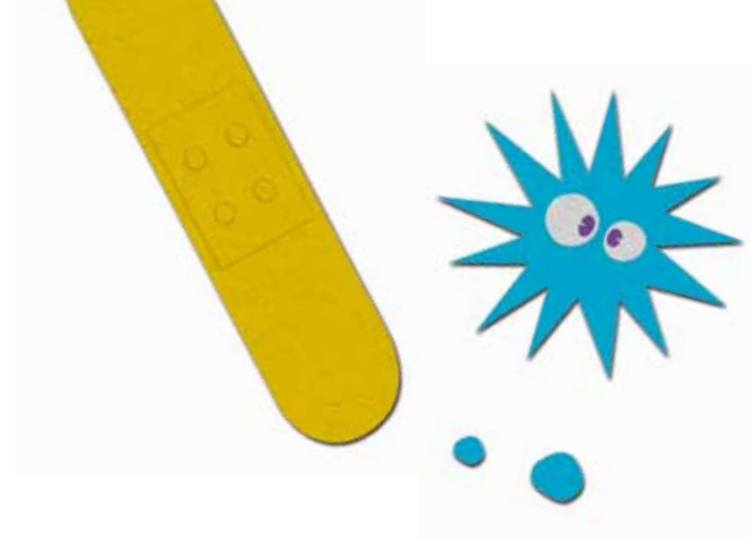
# Les soins aux enfants et aux adolescents à l'HEL et au CHUV

## Rapport annuel 2009



# SOMMAIRE

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| SOMMAIRE.....                                                                                 | 2  |
| ÉDITORIAL.....                                                                                | 3  |
| Urgences pédiatriques<br>LES URGENCES S'ORGANISENT AUTOUR D'UN POOL COMMUN.....               | 5  |
| Réalisations 2009<br>LES PETITS PAS ET GRANDS BONDS DE 2009.....                              | 6  |
| Caverne Ali Baba<br>UN ESPACE POUR RETROUVER LE SOURIRE.....                                  | 9  |
| Gastro-entérologie pédiatrique<br>LE VENTRE, POINT SENSIBLE DES ENFANTS.....                  | 11 |
| Centre d'Intervention Thérapeutique pour Enfants<br>UN LIEU POUR LES SITUATIONS DE CRISE..... | 13 |
| Hémato-oncologie pédiatrique<br>LUTTER ENSEMBLE CONTRE LE CANCER DES ENFANTS.....             | 15 |
| Unité multidisciplinaire de santé des adolescents<br>UN ÂGE À PART, DES SOINS À PART.....     | 17 |
| Centre Psychothérapeutique<br>UNE ORGANISATION QUI RESPECTE<br>LES COMPÉTENCES DE CHACUN..... | 18 |
| Fondation de l'HEL<br>RENCONTRE AVEC LE NOUVEAU PRÉSIDENT,<br>Me JEAN-MICHEL HENNY.....       | 19 |
| École à l'hôpital CHUV-HEL<br>SUIVRE LES COURS COMME À L'ÉCOLE.....                           | 21 |
| Organisation CHUV-HEL.....                                                                    | 22 |
| Renseignements utiles.....                                                                    | 23 |
| Statistiques.....                                                                             | 24 |
| Liste des médecins.....                                                                       | 25 |



# ÉDITORIAL

L'année dernière, le rapport annuel était pour nous l'occasion d'évoquer un sujet qui nous tient particulièrement à cœur : le projet du Centre hospitalier universitaire de l'enfant et de l'adolescent. Ce centre regroupera sur un site unique l'ensemble des services universitaires lausannois de pédiatrie. Un réel avantage pour les patients comme pour toute la communauté vaudoise. Aujourd'hui, ce projet suit son cours et nous mettons tout en œuvre afin qu'il se concrétise dans un avenir proche.

Ces investissements futurs, néanmoins, ne doivent pas occulter le travail que l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL) et le Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) continuent de mener au quotidien. Les pages qui suivent vous permettront de découvrir l'engagement sans faille dont nos collaborateurs font preuve. Qu'ils soient médecins, infirmiers, éducateurs ou enseignants, ils écoutent, soignent, guérissent. Ils offrent du réconfort aux enfants. Ils soulagent aussi l'inquiétude de leurs proches.

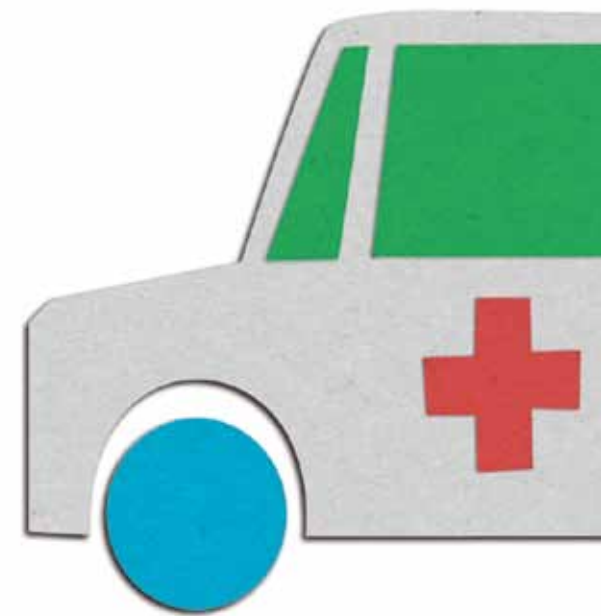
Tous visent une qualité optimale dans leur travail. Mais cela ne veut pas dire qu'ils se reposent sur leurs acquis et ne cherchent pas à s'améliorer. Ainsi, année après année, des progrès sont réalisés afin de rendre la prise en charge et les services que nous offrons encore meilleurs. En 2009, nombreuses ont été les évolutions dans ce sens.

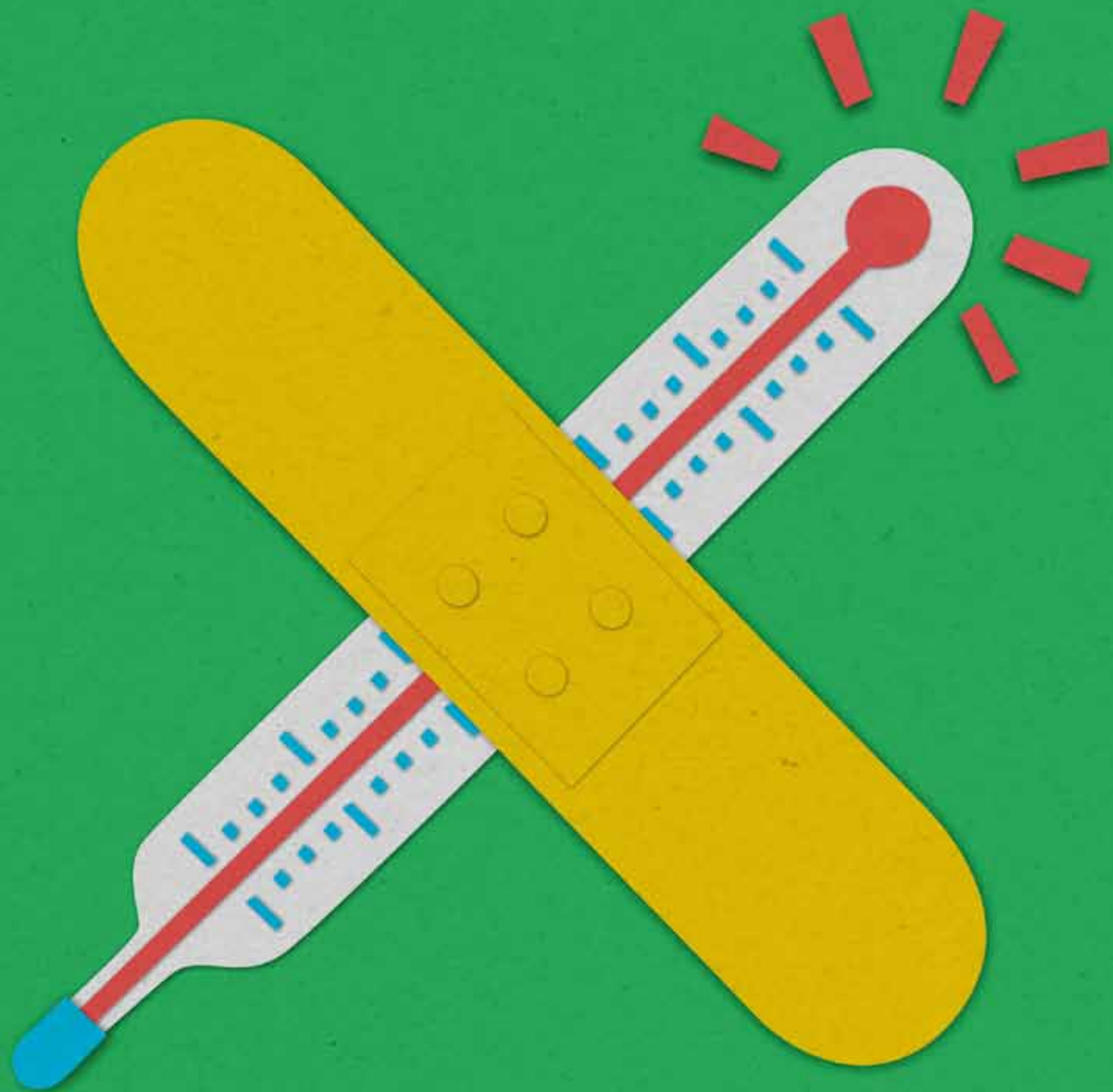
Le Centre Psychothérapeutique (CPT) a vu ainsi son organisation repensée. Les responsabilités sont mieux réparties et tout le monde y gagne en clarté. À l'HEL, où 35'000 admissions aux urgences sont enregistrées chaque année, 2009 a été l'occasion de tirer les premiers enseignements de la création du nouveau pool commun de médecins aux urgences. Le bilan est tout à fait positif. Des travaux d'aménagement ont également été effectués, comme la rénovation de l'Espace éducatif, que tous connaissent sous le nom de la Caverne d'Ali Baba.

Au CHUV, une prise en charge pédagogique par une équipe d'enseignants a été mise en place. Les enfants hospitalisés peuvent donc maintenant suivre les cours comme à l'école, sans que la maladie n'influe trop sur la suite de leur cursus. À cela s'ajoute la remarquable gestion de la pandémie H1N1 de la part de tout le département. Sans compter les colloques, les recherches et tous ces petits progrès qui contribuent à améliorer le travail de notre personnel pour qu'il puisse se concentrer sur l'essentiel.

Enfin, 2009 a également marqué un changement à la tête de la Fondation de l'HEL, avec l'arrivée d'un nouveau président. Pour ce dernier comme pour nos collaborateurs, les défis futurs restent nombreux et c'est bon signe. Signe qu'il ne faut jamais rester sur place, comme nous le montrent chaque jour les enfants qui, malgré l'hospitalisation, continuent de sourire et d'aller de l'avant.

**Prof. P.-F. Leyvraz, Directeur général, CHUV**  
**Me J.-M. Henny, Président, Fondation HEL**







# LES URGENCES S'ORGANISENT AUTOUR D'UN POOL COMMUN

**35'000 urgences par année: pour gérer au mieux un tel afflux, l'Hôpital de l'Enfance a réorganisé son service d'urgences pédiatriques. Désormais, c'est un pool commun de médecins qui prend en charge les enfants, pour le bien des patients comme des soignants. Regards croisés sur cette nouvelle structure, avec le Dr Mario Gehri, médecin-chef pour la pédiatrie, et le Dr Nicolas Lutz, son homologue responsable des urgences pour la chirurgie.**

C'est un cas fréquent aux urgences : un enfant se présente avec une forte douleur abdominale. Le symptôme est large et peut mener à différents diagnostics. Il peut s'agir d'une colique ou d'une constipation. Ou bien d'une appendicite. Quel médecin va intervenir ?

Jusqu'à présent, le modèle classique, qui était aussi celui de l'Hôpital de l'Enfance, reposait sur la séparation des compétences. L'enfant se présentait à la réception, la réceptionniste estimait la situation et l'orientait vers un chirurgien ou vers un pédiatre selon les cas. On assistait donc à deux files distinctes dans la même salle d'attente, avec toutes les contradictions qui pouvaient en découler : un enfant ayant rapidement besoin de soins voyait passer devant lui un enfant arrivé plus tard pour une affection bénigne.

## Tenir compte du degré de gravité

« Il faut admettre que cette organisation n'était pas optimale. Les parents ne comprenaient pas pourquoi leur enfant devait attendre. C'était une source de tensions », souligne le Dr Mario Gehri. « Pourquoi séparer les compétences ? » renchérit le Dr Nicolas Lutz. « En créant une équipe commune dédiée aux urgences, nous avons l'opportunité de mieux prendre en charge les patients, non plus en fonction de la disponibilité des médecins, mais en fonction de la gravité des cas. » Ce sont de tels constats qui ont mené, en octobre 2008, à la mise en place d'un pool commun de médecins pédiatres et chirurgiens.

Concrètement, le pool fonctionne sur quatre niveaux. Reprenons le cas de l'enfant vu précédemment : à son arrivée à l'hôpital, ce n'est plus une réceptionniste mais une infirmière spécialisée qui l'examine. Suivant un protocole précis, elle va estimer la gravité de son état, selon une échelle à cinq degrés. Le degré 1 correspond à une urgence vitale (arrêt cardiaque, respiratoire, etc.), le degré 5 correspond à une situation peu urgente (fièvre ou douleur légère, par exemple).

En fonction de ces degrés, l'enfant est pris en charge par un médecin assistant, qui appartient au pool commun, indifféremment de ses

compétences chirurgicales ou médicales. Si un avis plus spécialisé est nécessaire, le médecin assistant en réfère à un chef de clinique, qui se spécialise en pédiatrie ou en chirurgie pédiatrique. Une équipe de médecins cadres formés en pédiatrie, chirurgie ou orthopédie pédiatrique supervise les chefs de cliniques 24h/24. La structure dans son entier est coordonnée en dernier lieu par le Dr Gehri et le Dr Lutz.

Pour ce qui concerne la gestion du temps, l'organisation a, là aussi, été modifiée. « L'emploi du temps des médecins et des infirmières n'est plus défini par les différentes compétences » explique Nicolas Lutz, « il est défini par le flux des patients. Nos études ont montré que ceux-ci viennent plus souvent en fin d'après-midi, que ce soit en semaine ou pendant le week-end. Au fil de la journée, il y a comme un crescendo et les ressources sont distribuées d'après ce rythme particulier. »

## Une organisation plus claire au bénéfice de tous

L'avantage d'une telle structure ? Pour le patient, il est manifeste. L'intervention est déterminée par le degré d'urgence. Ce qui veut dire que les enfants les plus gravement atteints attendent un minimum de temps. Bien sûr, l'attente est plus longue pour les autres patients, mais elle reste raisonnable en comparaison avec les services équivalents dans d'autres pays.

Cependant, cette nouvelle structure bénéficie aussi à l'équipe en place, comme l'affirme Nicolas Lutz : « 90% des médecins qui viennent ici en formation sont destinés à devenir des pédiatres installés. Pour eux, c'est un réel avantage que de travailler dans un pool commun, sans

distinction entre chirurgie et pédiatrie, car ils peuvent voir l'enfant dans sa globalité, apprendre des gestes et s'enrichir de connaissances qui leur seront plus tard utiles dans leur cabinet. »

## Vers une spécificité du métier d'urgentiste

Par-delà ces avantages, la création du pool commun représente aussi un pas de plus vers l'avenir. « La tendance est de développer la médecine de premier recours avec, à la clé, un métier à part : le spécialiste en urgence pédiatrique. L'OMS, ainsi que les Sociétés Médicale, ont d'ailleurs édicté des recommandations dans ce domaine. Avec le pool, nous allons pleinement dans ce sens » remarque Mario Gehri.

Cette évolution vers une spécialisation semble d'ailleurs nécessaire au vu de l'augmentation du nombre de consultations – près de 3'000 en plus chaque année – et de la spécificité des demandes. « 60% de nos patients sont des migrants, qui n'ont en général pas assez recours aux pédiatres installés », conclut le Dr Gehri. « Les parents qui amènent leurs enfants viennent aussi avec toutes leurs angoisses, leurs problèmes d'intégration, leur détresse et souvent leur précarité. Force est de constater que l'urgence ne recouvre plus uniquement un problème de santé au sens habituel du terme ! Elle est également et surtout le reflet de notre société. »

# LES PETITS PAS ET GRANDS BONDS DE 2009

Une organisation telle que le Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du CHUV et de l'Hôpital de l'Enfance 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 de nos enfants – qui auront marqué l'année 2009.

## Journées de prévention des accidents de la petite enfance : « Un accident est si vite... évité ! »

Les accidents domestiques sont un vrai problème de santé publique. À ce jour, ils constituent la principale cause de décès chez les enfants dans les premières années de vie. Afin de sensibiliser les différents partenaires du réseau de santé, le DMCP, sous l'égide du Prof. Olivier Reinberg, le Département de la santé et de l'action sociale, avec le soutien du Service de la Protection de la Jeunesse, en partenariat avec le centre de référence des Infirmières Petite Enfance (AVASAD) et le programme PIPAD'ES, ont organisé deux journées de formation, les 27 et 28 mai 2009, durant lesquelles de nombreux intervenants d'horizons très divers ont pris la parole. Une conférence destinée au grand public a inauguré cet événement. Le résultat ? Un franc succès, par la présence nombreuse lors de la conférence grand public et des journées de formation pour les professionnels. En 2010, l'objectif est de rédiger les actes de ce colloque, qui permettront de mettre sur le papier toutes les réflexions échangées et de mettre en place des actions pour éviter des accidents.

## Gestion de la pandémie H1N1

Dès le milieu de l'année 2009, elle était sur toutes les lèvres. Elle, c'est la pandémie H1N1. Situé aux premières loges, le DMCP a géré la situation avec une attention particulière. Un groupe de travail a été mis en place et, quatre mois durant, il a eu fort à faire. Chaque jour apportait en effet son lot de nouveautés et l'évolution de la maladie demandait une constante adaptation. Tour à tour, des outils de suivi ont été créés, quatre lits supplémentaires ont été alloués aux soins intensifs et la recherche de personnel d'appoint a commencé. En décembre, au pic de la crise, il a fallu ouvrir un centre de vaccination complet en l'espace de trois jours seulement ! Un temps record pour trouver un local, du personnel et du matériel. C'est le Dr Daniel Laufer qui a assumé la supervision de ce centre, où 1'700 vaccinations ont été réalisées. Nous tenons ici à remercier toutes les personnes impliquées pour l'engagement sans failles dont elles ont fait preuve durant cette période riche en rebondissements.

## Les soins intensifs reçoivent une certification ISO

Après une longue période de préparation, l'unité des soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie a reçu, fin 2009, la certification ISO 9001 : 2008. À ce jour, cette unité est la première de ce type en Suisse à recevoir cette certification. Il faut féliciter tout le personnel médical, soignant, paramédical et administratif de cette unité qui, par son investissement et son important travail, a permis d'obtenir cette certification. Néanmoins, le travail ne s'arrête pas là, puisqu'un audit de contrôle aura lieu tous les dix-huit mois et que plusieurs démarches en cours doivent encore être finalisées.

## Réalisations dans le domaine des soins infirmiers

Le secteur des soins infirmiers a été animé par de nombreuses avancées. Dans le domaine des soins et de leur gestion, dans un souci de promouvoir les pratiques basées sur les preuves d'efficacité, un groupe a été créé afin d'élaborer, valider, suivre et gérer les techniques de soins à disposition des équipes. D'autre part, le système permettant de valoriser les efforts de flexibilité des collaborateurs (Flex-INF) a été adapté aux équipes des unités ambulatoires en vue de son introduction dès 2010. En ce qui concerne la formation, un projet d'ouverture, dès 2010, de places d'apprentissage d'assistante en soins et santé communautaire a obtenu le soutien de la direction générale. L'année 2009 a également vu se terminer la deuxième volée du Certificate of Advanced Studies (CAS) en Soins à l'enfant en milieu hospitalier (SEMH) et la première volée du CAS en Soins au nouveau-né à risque (SNNR). Ces CAS ont été réalisés en partenariat avec la Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé et la Haute Ecole de Santé

de La Source. Une nouvelle formation en oncologie pédiatrique organisée en partenariat avec Espace Compétences a aussi été mise sur pied en 2009.

Dans le domaine de la recherche, un certain nombre de projets ont été finalisés et valorisés par plusieurs publications dans des revues professionnelles et scientifiques, ainsi que par des présentations dans des séminaires ou des congrès

## Ouverture de deux nouvelles consultations

Une consultation de référence pour les troubles de l'apprentissage, dirigée par la Prof. Eliane Roulet, en collaboration avec le Service de pédopsychiatrie, a été ouverte début juillet 2009. Située dans les locaux de l'Hôpital Nestlé, elle est intégrée à l'unité de neurologie et de neuroréhabilitation pédiatrique. Elle s'adresse aux enfants en âge scolaire qui rencontrent des difficultés persistantes dans leur apprentissage : difficulté à lire et à calculer, à contrôler leur crayon, problèmes d'attention, de mémoire ou d'organisation de la tâche...

Parallèlement, un programme de prise en charge de l'obésité chez les adolescents a été mis en place au CHUV. Dirigé par le Dr Daniel Laufer, ce programme multidisciplinaire offre une approche globale et intègre entre autres des ateliers éducatifs, des cours d'éducation physique, ou encore des rencontres avec des diététiciennes. Un premier groupe pilote de douze enfants a été recruté en 2009 ; il suivra la consultation de janvier à décembre 2010.

### Renforcement des urgences pédiatriques a l'HEL

Après la création d'un pool commun en octobre 2008 (voir l'article dédié), le travail de réflexion sur les urgences pédiatriques a continué et des ressources supplémentaires ont été allouées. Face à l'afflux grandissant de patients, des objectifs ont été définis: assurer une prise en charge rapide, améliorer la communication et l'information donnée aux familles, ainsi que développer la formation d'infirmières d'orientation capables de faciliter le flux. À terme, la création d'une consultation dispensée par des infirmières pour les cas les moins graves est envisagée.

### Les résultats de notre enquête de satisfaction

En juin 2008, une enquête de satisfaction avait été menée auprès de nos patients, en coordination avec les services de pédiatrie des Hôpitaux universitaires de Suisse. Les résultats ont été analysés en 2009 et, bonne nouvelle: Lausanne se situe en très bonne place. Des points d'amélioration sont néanmoins à envisager, notamment au niveau de la gestion des plaintes et des réclamations et de la préparation à la sortie du patient. De même, la communication avec les familles et les enfants doit être optimisée. De premières actions dans ce sens ont été menées et elles portent déjà leurs fruits. En 2011, une nouvelle enquête permettra de mesurer les progrès accomplis.

### Des nouvelles du site unique

Nous l'avions évoqué à plusieurs reprises dans le rapport annuel de l'année 2008: le projet d'un site unique pour la pédiatrie suit son cours. Rappelons que ce site permettrait aux compétences de se concentrer

en un seul point, pour le bien du patient comme du personnel médical et soignant. En 2010, il est prévu qu'un crédit d'étude soit présenté, pour que soit mis en place un concours d'architecture. Si tout se passe bien, un crédit d'ouvrage devrait être accordé deux ans plus tard et les travaux pourraient alors commencer. Un site unique opérationnel dès 2020? Affaire à suivre!







## UN ESPACE POUR RETROUVER LE SOURIRE

Au cœur de l'Hôpital de l'Enfance, la Caverne d'Ali Baba accueille les enfants pour un moment de détente. L'Espace éducatif offre un soutien moral aux enfants hospitalisés ainsi qu'aux parents qui les accompagnent dans un environnement ludique. De plus, les éducatrices font leur travail dans le respect des besoins quotidiens de l'enfant. Des jeux, des activités et des ateliers y sont proposés. En 2009, cet espace a été réaménagé pour le plus grand bonheur de tous.

Il est 15h30: accompagnée d'une infirmière, Léa\* s'empresse de sortir de sa chambre pour rejoindre Théo\* et sa maman. Nadine Buffin de Chosal et Anna Siconolfi, deux éducatrices, sont en train de leur expliquer la recette du sirop de sorcière. Un peu plus tard, Thomas\* et Maxime\*, 16 ans, entrent timidement et s'installent au baby-foot. Bienvenue dans la Caverne d'Ali Baba !

### Un lieu pour sourire, un lieu pour guérir

La Caverne d'Ali Baba, c'est l'espace éducatif de l'HEL. « C'est en 1998 qu'il a été créé », raconte Nadine Buffin de Chosal. « A l'étage où sont hospitalisés les enfants. Son nom ? Ce sont les enfants qui l'ont choisi ! » Jadis existait déjà une salle de jeux.

Pourquoi intégrer un espace éducatif à un hôpital ? « Certains centres de pédiatrie ne bénéficient pas de ce genre de structure », poursuit Nadine Buffin de Chosal. « Et pourtant, les bienfaits sont énormes : quand il vient ici, l'enfant se sent mieux. Il boit, il mange, il joue, il rit. Les médecins eux-mêmes reconnaissent que cela l'aide à guérir de sa maladie. »

Ce qui change ici, c'est qu'on peut y retrouver d'autres enfants. Anna Siconolfi ajoute : « Nos jeunes patients ne sont pas habitués à la solitude. Ils ont besoin d'être entourés, de s'appuyer sur d'autres. En venant à l'espace éducatif, ils trouvent un endroit convivial, un environnement de confiance où ils peuvent s'ouvrir et s'apaiser ».

### Plus de place et de couleurs

Au fil des ans, la Caverne d'Ali Baba s'est enrichie de nouveaux jeux, de nouvelles activités. Des heures de musique et d'éducation physique adaptée financées par la Fondation Planètes Enfants Malades y sont organisées, et les clowns de la Fondation Théodora passent chaque semaine. Cela contribue à animer la vie de l'hôpital et le succès de l'endroit va grandissant.

Face à cette réussite, les ressources comme l'espace sont devenues exiguës. Tenant une statistique régulière, l'équipe éducative a pu mesurer le besoin d'engager de nouvelles éducatrices – elles sont quatre à présent – auxquelles s'ajoutent une éducatrice du CHUV, un apprenti et des stagiaires HES. Elle a pu également montrer à quel point un agrandissement et un réaménagement étaient nécessaires : « Avec plus de dix enfants aux heures pleines, sans compter la présence de lits et de chaises roulantes, nous étions inquiètes pour la sécurité. De plus, l'espace était si étroit que nous devions sortir du mobilier pour que deux lits puissent entrer. Aujourd'hui, ces difficultés ont été surmontées. »

Fin juin 2009 en effet, les travaux de rénovation commençaient. Une chambre contiguë était allouée, permettant de séparer la Caverne d'Ali Baba en deux : une partie commune d'un côté, une partie réservée aux enfants en bas âge de l'autre. « Cette simple séparation a mis les adolescents en confiance », relève Anna Siconolfi. « Nous recevons des enfants de 0 à 18 ans mais, avant, les plus âgés craignaient un peu de se mêler aux petits. Maintenant, ils sont chez eux, avec un baby-foot, des jeux, comme dans un centre de quartier ! »

Autre élément important : la couleur. Pour le nouvel espace, les éducatrices ont choisi des bleus et des verts, qui tranchent avec les teintes plus austères du passé. Des collaboratrices aux médecins, en passant par les familles et le personnel soignant, tout le monde s'accorde à dire que cet aménagement apporte de la joie. Détail amusant : d'autres secteurs de l'HEL ont décidé, eux aussi, de repeindre leurs locaux avec ces nouvelles couleurs...



\*Prénoms fictifs



# LE VENTRE, POINT SENSIBLE DES ENFANTS

## INTERVIEW:

*Gastro-entérites, reflux, intolérances au gluten : quand un enfant ne va pas bien, c'est souvent au ventre que ça fait mal. Saviez-vous qu'un grand nombre de consultations en pédiatrie concernent les maux de l'appareil digestif ? Au CHUV, l'unité de gastro-entérologie du Département médicochirurgical de pédiatrie est confrontée chaque jour à ces affections. Le Dr Andreas Nydegger, chef de l'unité, nous en explique davantage.*

### *Andreas Nydegger, pourquoi un enfant a-t-il mal au ventre ?*

Cela dépend de l'âge de l'enfant. Chez le nouveau-né et le bébé, les problèmes sont principalement liés aux reflux et aux coliques, ainsi qu'aux allergies. Parfois, les bébés ne supportent pas les protéines contenues dans le lait de vache, notamment. Plus tard, ce sont les problèmes de constipation et les douleurs abdominales chroniques qui sont les plus courants. Vers la puberté, on trouve en revanche des risques majeurs de développer des maladies plus sérieuses, comme les maladies inflammatoires du tube digestif.

### *Entre l'enfant et l'adulte, les maladies sont-elles différentes ?*

Oui, les maladies sont très différentes. On compte chez l'adulte beaucoup plus d'hépatites, des tumeurs du tube digestif et des maladies inflammatoires qui provoquent des saignements. Chez l'enfant par contre, les saignements massifs sont très rares. Lorsqu'il y a du sang dans les selles, cela est plutôt lié à une constipation ou une allergie alimentaire. Par ailleurs, d'autres affections ne se comportent pas de la même manière. Une colite ulcéreuse, par exemple, peut évoluer d'une façon radicalement différente chez un enfant. Et puis il y a les séquelles : une maladie inflammatoire développée peu avant l'adolescence peut notamment avoir des conséquences importantes au niveau de la croissance.

### *... ce qui veut dire que la manière de soigner est, elle aussi, très différente ?*

En effet. Bien sûr, les gestes techniques restent les mêmes. Mais ce n'est pas le cas des traitements : bien que l'on puisse prescrire à un enfant les mêmes médicaments qu'à un adulte, la durée du traitement et son organisation peuvent différer complètement. Un autre aspect capital relève de la communication avec les patients. En gastro-entérologie pédiatrique, nos principaux interlocuteurs sont les parents, avant même les enfants. Il faut donc pouvoir expliquer, rassurer... La prise en charge demande par conséquent un autre type de spécialisation.





«C'est en profitant du savoir de chacun que l'on peut soigner au mieux chaque enfant.»

12

***Certaines maladies sont-elles plus fréquentes aujourd'hui que par le passé ?***

Il est clair que les maladies inflammatoires du tube digestif, comme la maladie de Crohn ou les colites ulcéreuses, sont en nette augmentation. Bien sûr, elles sont favorisées par des facteurs génétiques, mais aussi par un dérèglement de la flore intestinale. Or, ce dérèglement est principalement dû à l'évolution de notre environnement qui est devenu trop stérile et malsain: les plats préparés, l'excès de graisse, etc. sont autant de facteurs qui influencent ces maladies. Une autre affection est, elle aussi, en nette augmentation: la maladie coeliaque, soit l'intolérance au gluten. Mais là, le problème est autre, car c'est au niveau du diagnostic que l'on a progressé: on arrive à mieux déceler, et plus tôt, si l'enfant est affecté.

***Andreas Nydegger, un grand nombre de consultations en pédiatrie relèvent de la gastro-entérologie. Vous devez avoir énormément de travail !***

Effectivement, nos journées sont chargées, car notre service est un centre de référence pour toute la Suisse romande. Au CHUV, nous procédons à plus de 1000 consultations en ambulatoire par année, auxquelles s'ajoutent les consultations des patients hospitalisés. Et même si nous essayons de limiter les interventions « lourdes », qui sont particulièrement pénibles pour les enfants, nous réalisons une centaine de gastroscopies par année, une trentaine de coloscopies, près de

dix biopsies du foie... Enfin, les maux de ventre sont parfois annexes à d'autres maladies. Nous intervenons ainsi auprès d'enfants atteints de cancer, de mucoviscidose ou d'une maladie neuromusculaire, par exemple, ou nous sommes appelés pour une intervention en urgence.

***Comment faites-vous pour gérer tout cela ?***

Par chance, nous ne sommes pas seuls. Les collaborations sont fondamentales. Nous essayons ainsi de travailler un maximum avec les pédiatres. Ils nous consultent pour nous demander conseil, mais ils nous aident aussi à prendre en charge certaines interventions comme les prises de sang, ou à assurer le suivi lors de maladies chroniques. Nous travaillons aussi avec nos collègues des autres hôpitaux, en Suisse comme à l'étranger.

***Vos collègues de la gastro-entérologie adulte vous viennent-ils en aide ?***

Oui. Avec eux, les échanges sont constants. Malgré les différences de traitement, ils sont d'une aide précieuse. Prenez le cas des hépatites virales: le traitement de ces maladies très rares chez l'enfant, mais fréquentes chez l'adulte, évolue régulièrement. Nos collègues de la gastro-entérologie adulte sont donc là pour nous tenir à jour, nous donner des conseils. Et cela se passe à merveille.



Dr Andreas Nydegger, chef de l'unité gastro-entérologie.

***Les échanges, c'est l'avenir ?***

Oui, vraiment. C'est en profitant du savoir de chacun que l'on peut soigner au mieux chaque enfant.

# UN LIEU POUR LES SITUATIONS DE CRISE

Quand l'angoisse submerge un enfant, celui-ci l'exprime le plus souvent par des troubles du comportement. Le Centre d'Intervention Thérapeutique (CITE) est là pour intervenir dans les moments de crise, lorsque les parents et son environnement ne suffisent plus à apaiser ses peurs.

Situé sur le site de l'Hôpital de l'Enfance, en face du bâtiment hospitalier, le CITE accueille des enfants jusqu'à 13 ans traversant un intense moment de crise.

Cette crise peut être liée au cadre familial ou scolaire. Parfois, elle est causée par des problèmes de construction de la personnalité. L'enfant n'a peut-être pas encore intégré la notion de continuité et de rupture dans la vie: tout moment de séparation est pour lui la source d'une insupportable frustration. D'où son angoisse.

Au bout de l'angoisse, il y a des débordements et des troubles du comportement. L'enfant est submergé, il panique, décharge ses peurs sur les autres, ou au contraire les rentre à l'intérieur de lui-même, coupant tout lien avec son environnement. Il ne peut plus se concentrer ni apprendre. Malgré les efforts des parents, du personnel scolaire, des pédiatres et des services spécialisés, le lien éducatif est brisé et l'enfant n'arrive plus à se calmer.

C'est à ce moment-là, lorsque les ressources semblent épuisées, qu'une demande est faite au CITE. Pendant une durée qui s'étend en moyenne de trois semaines à trois mois, l'enfant est pris en charge à temps partiel ou complet. Dans certains cas, il peut encore suivre les cours d'école pendant une partie de la semaine. Dans d'autres, une hospitalisation est nécessaire. Quatre lits sont à disposition à l'HEL à cet effet.

## Apaiser et comprendre

Le rôle du CITE est d'abord d'apaiser et de comprendre la situation. Médecins et infirmières vont tenter de calmer l'enfant, parfois même avec un recours à des médicaments. Parallèlement, ils vont évaluer le moment qu'il traverse: pourquoi réagit-il ainsi? qu'est-ce qui l'angoisse?

Un enfant n'exprimant pas ses troubles psychiques de la même manière qu'un adulte, il faut souvent passer par d'autres moyens que la parole pour interpréter son monde intérieur. Chaque cas demande un suivi personnalisé. Certains se révèlent en pratiquant un sport. D'autres ont besoin de s'exprimer à travers des jeux. Certains préfe-

rent le contact individuel, d'autres les ateliers de groupe. C'est quand on a pu saisir et évaluer l'origine de la crise, grâce à ces activités et au suivi thérapeutique, qu'on peut alors la faire évoluer positivement.

## Une prise en charge difficile

Dans tous les cas, la prise en charge demande un grand renfort de ressources. Même si une soixantaine d'enfants seulement transite chaque année par le CITE, ce sont pas moins de quatorze personnes qui travaillent ici, dont un médecin-chef, un psychologue assistant et un pédopsychiatre assistant, plusieurs infirmiers et éducateurs, ainsi qu'une cuisinière et un enseignant spécialisé.

Un autre aspect délicat est le dialogue avec le parent. Alors que l'hyper-activité est un phénomène reconnu, qui peut se soigner par la médication, les troubles du comportement dont s'occupe le CITE révèlent des problèmes plus profonds, liés à l'environnement de l'enfant et à sa relation avec les autres. Le dialogue avec les parents est donc constant, afin que ceux-ci puissent accepter.

Au final, le CITE doit aussi faire comprendre son rôle, qui n'est que temporaire. Il n'est pas le « dernier maillon de la chaîne », où aboutiraient des cas désespérés. Il se trouve au contraire au carrefour de l'école, des institutions et services spécialisés et des parents. Et son but est de faire reprendre pied à l'enfant, pour qu'il continue pleinement son épanouissement.







# LUTTER ENSEMBLE CONTRE LE CANCER DES ENFANTS

Il est très rare, mais ses conséquences sont sérieuses : le cancer, malheureusement, touche aussi les enfants.

C'est pour le combattre que l'unité d'hémato-oncologie pédiatrique du DMCP a été créée.

Le partage, l'échange et la pluridisciplinarité sont les maîtres mots de cette équipe très soudée.

La plupart du temps, c'est auprès des adultes mûrs qu'apparaissent les tumeurs malignes. Mais parfois, aussi, elles peuvent affecter des enfants, dès leur naissance déjà. S'il est vrai qu'elles sont très rares – à ce jour, 1% des cancers concernent des enfants – elles sont hélas très pernicieuses. Aujourd'hui, elles constituent la deuxième cause de mortalité parmi les moins de quinze ans, après les accidents. L'unité d'hémato-oncologie pédiatrique a été créée en 1982 pour traiter ces tumeurs ainsi que les maladies bénignes du sang.

En quoi le cancer est-il différent chez l'enfant ? « Chez l'adulte », explique le Dr Maja Beck Popovic, cheffe de l'unité, « le cancer est dû principalement à un vieillissement des cellules. Chez l'enfant par contre, il est lié avant tout à un problème de croissance. Si un organe se développe mal, cela peut être le début d'un processus tumoral. »

## La nécessité d'une approche globale

« L'unité d'hémato-oncologie ne s'est pas construite en un jour », poursuit Maja Beck Popovic. « C'est au fil des ans qu'on a commencé à prendre conscience de tous les aspects qui pouvaient aider l'enfant à guérir ».

Premier aspect : la formation dédiée. Ici, les pédiatres comme le personnel de soins sont formés et spécialisés pour pouvoir répondre à des défis très particuliers. « Après le diagnostic de la maladie, imaginez la détresse des proches. Ils doivent, parfois en l'espace de quelques heures, non seulement accepter la maladie, mais aussi se décider en faveur d'un traitement. Les médecins et les infirmières doivent donc savoir expliquer, rassurer et assurer le suivi médical tout particulier que demandent ce type d'affections ».

À la formation s'ajoute la pluridisciplinarité. Chirurgiens, radiothérapeutes, psychiatres ou encore orthopédistes sont associés suivant le traitement. Et tout est mis en œuvre pour que l'enfant puisse, autant que possible, poursuivre son développement physique, psychique et social. Afin qu'il ne se sente pas isolé, qu'il puisse garder contact avec son univers et continuer de s'épanouir, tout un réseau de soutien a été créé. L'enfant peut s'appuyer sur une assistante sociale, aller à l'école au sein même du CHUV ou profiter des nombreuses animations

proposées durant son séjour : ateliers de musique, de peinture, visites de clowns, etc.

De même, la prise en charge prend aussi en compte ses frères et sœurs, ses copains d'école, ses enseignants et bien sûr ses parents, qui peuvent s'entraider dans le cadre d'associations telles que l'ARFEC (Association Romande des Familles d'Enfants atteints d'un Cancer). Grâce à ces liens, l'enfant et ses proches reçoivent un maximum de réconfort et de support.

## Partager, échanger, guérir

On le voit, l'entraide fait partie du quotidien de l'unité d'hémato-oncologie pédiatrique. « Oui », souligne Maja Beck Popovic, « l'unité a été bâtie sur un esprit d'échange, de communication et de partage. Les maladies cancéreuses sont si rares qu'il est besoin de développer des liens très forts. C'est pourquoi nous travaillons aussi avec des collègues au niveau suisse et international. Nous sommes membres du groupe américain d'oncologie pédiatrique depuis nos débuts et sommes associés avec les centres d'oncologie les plus réputés. »

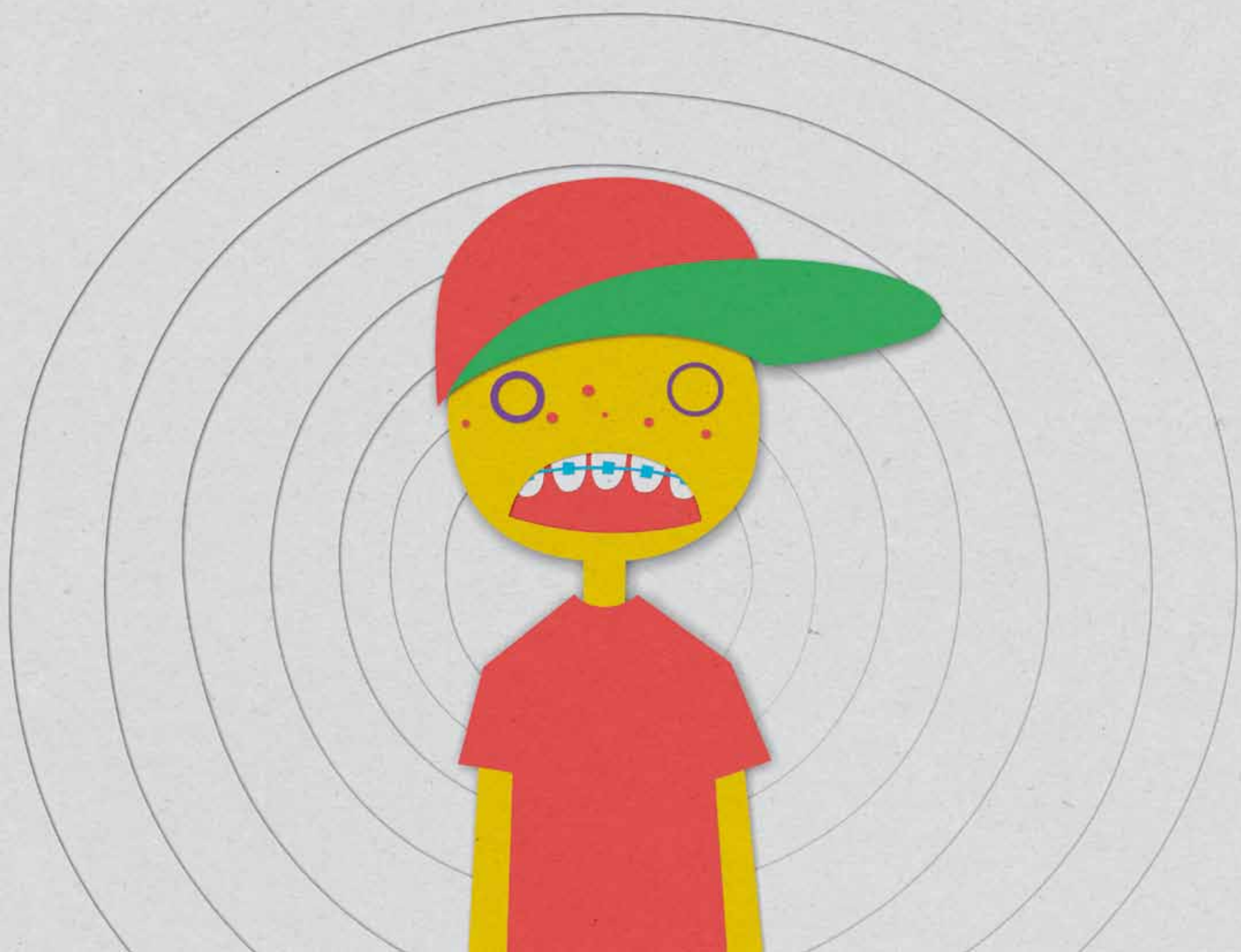
Cette collaboration se traduit par la participation aux protocoles internationaux, où sont répertoriés les différents détails des traitements. C'est grâce à ces protocoles que l'on continue d'avancer dans

la connaissance de la maladie et que l'on peut augmenter les chances de guérison. Les progrès sont d'ailleurs énormes : dans les années 60, 10 à 20% des leucémies pouvaient être guéries. Aujourd'hui, ce taux s'élève à près de 90%.

## À Lausanne, des compétences pointues

Si les collaborations sont constantes, l'unité d'hémato-oncologie a su développer ses propres spécialités. Depuis sa fondation, elle peut s'appuyer sur un laboratoire de recherche dédié. Dirigé par le Dr Nicole Gross, il est spécialisé dans les tumeurs des glandes surrénales ou neuroblastomes. De plus, le CHUV est devenu, conjointement avec l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, un centre de référence pour le traitement du rétinoblastome, cancer de l'œil de l'enfant.

Et demain, quels enjeux ? Pour Maja Beck Popovic, le combat ne s'arrête pas là. « Certains points doivent être renforcés, comme la prise en charge des adolescents. De plus, nous tenons à développer le suivi sur le long terme. Que deviennent les enfants que nous avons accueillis ? Cette question est primordiale, car on sait que les cancers développés en bas âge peuvent avoir des séquelles physiques et psychiques plus tard. Aussi, pour nous, un enfant guéri est un enfant qui a pu réintégrer une vie normale et s'épanouir malgré la maladie – un enfant qui est devenu adulte. »



## UN ÂGE À PART, DES SOINS À PART

Offrir une unité de soins dédiée aux 12-20 ans : c'est le pari fait en 1998 lorsque l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) a été créée. Aujourd'hui, l'UMSA a pris tout son sens dans le paysage vaudois, grâce à une approche globale et respectueuse de l'univers complexe des patients.

### La nécessité d'une approche globale

Jessica\* a 16 ans. Depuis quelques semaines, elle s'alimente très peu, voire pas du tout. Grégory\*, 13 ans, souffre d'un retard de croissance. Il se sent petit au milieu des « grands ». Stan\*, 18 ans, rencontre des problèmes liés à ses premières expériences sexuelles. Quant à Karima\*, 15 ans, elle vient d'arriver en Suisse et souhaiterait voir une gynécologue. Quatre trajectoires différentes, et qui pourtant cristallisent toutes les grandes et petites difficultés d'une période clé de la vie : l'adolescence.

### La nécessité d'un regard spécifique

On ne soigne pas un adolescent comme un adulte. Mais pas non plus comme un enfant. À cet âge, de nombreux facteurs influencent fortement la bonne ou la mauvaise santé : ils peuvent être d'ordre psychique ou social autant que physique.

C'est pour prendre en compte ces particularités et parce qu'un réel besoin s'est fait sentir dans ce sens que l'unité multidisciplinaire de santé des adolescents a été créée. Née de la volonté des autorités politiques et académiques, elle est rattachée au CHUV mais située dans des locaux dédiés, à l'Avenue de Beaumont. Cette séparation n'est pas anodine : il s'agissait dès le début de créer un lieu à part, plus personnel et intime. « L'UMSA est souvent le premier espace où l'adolescent peut s'exprimer librement avec un adulte », explique le Prof. Pierre-André Michaud, médecin-chef de l'unité. « Il est donc important qu'il s'y sente bien. »

### Soigner l'adolescent dans sa globalité

Pourquoi vient-on à l'UMSA ? Un tiers des consultations relève de la gynécologie. Les adolescents y viennent aussi pour des troubles fonctionnels (maux de ventre, de tête, etc. qui sont souvent liés à des aspects psychologiques), des maladies chroniques nécessitant un suivi, des troubles alimentaires tels que l'anorexie ou la boulimie, des problèmes de croissance, ou des soucis liés à la sexualité. Enfin, on retrouve à l'UMSA des patients qui ont manifesté des troubles d'ordre psycho-social, liés à l'usage de substances ou à des actes de violence. On le voit, ces cas impliquent une prise en charge qui souvent dépasse le simple traitement médical. Et si l'UMSA est bien une

unité de soins, elle se soucie néanmoins d'aborder la complexité de l'adolescent dans sa globalité. Pierre-André Michaud poursuit : « Notre approche intègre le corps et l'esprit. Elle s'intéresse au développement de la maladie dans l'histoire personnelle de l'adolescent. En outre, nous sommes par essence interdisciplinaires : notre équipe regroupe des médecins, des psychologues, une diététicienne, ou encore une conseillère en planning familial. » Cette approche globale est d'autant plus importante que les adolescents qui viennent à l'UMSA sont plus vulnérables que d'autres. Ils sont souvent touchés par des situations compliquées. Ils peuvent manquer de soutien au sein de leurs familles, habiter dans des foyers, ou arriver d'un pays étranger, seuls, perdus, avec pour seuls bagages de sérieux traumatismes psychiques et physiques.

Dans ce contexte, on peut comprendre qu'il ne soit pas aisé, pour un adolescent, de faire le pas et de se rendre à l'UMSA. D'ailleurs, un patient sur cinq seulement vient ici de manière spontanée. Le plus souvent, c'est l'entourage qui doit l'amener à faire la démarche. C'est pour cette raison aussi que l'UMSA favorise le travail en réseau. Elle s'appuie sur les parents, les écoles, les médecins et les services sociaux, qui redirigent l'adolescent vers les services de l'unité et permettent d'assurer le suivi.

### Consolider le travail accompli

Il a fallu du temps pour bâtir une unité interdisciplinaire de ce type. Aujourd'hui, l'objectif est de consolider le travail accompli. Certifiée ISO depuis cinq ans déjà, l'UMSA entend maintenir cette qualité, tant au niveau des soins que de la recherche. Ses collaborations régulières avec l'OMS, l'UNICEF, et les cours internationaux qu'elle pilote chaque année lui ont valu une solide réputation, qu'elle va continuer à développer. Un autre enjeu important est le renforcement des liens avec les pédiatres vaudois et les hôpitaux de zone. En outre, l'UMSA a pour volonté d'améliorer encore davantage la prise en charge des migrants, une population marquée par des conditions d'existence très difficiles.

« Plus globalement », conclut Pierre-André Michaud, « nous souhaitons conserver ici l'esprit de famille que nous avons su créer au fil des ans. Nous voulons aussi poursuivre la réflexion qui a guidé la création de l'unité : quel est le sens de ce que nous faisons ? quelles sont les valeurs qui sous-tendent notre action ? Ces questions sont fondamentales, parce que les adolescents que nous recevons méritent une approche particulièrement respectueuse et attentionnée ».



# UNE ORGANISATION QUI RESPECTE LES COMPÉTENCES DE CHACUN

À l'aube de ses 10 ans, le Centre Psychothérapeutique (CPT) de l'Hôpital de l'Enfance se dote d'une nouvelle structure. Plus claire, plus efficace. Pierre-André Duc, directeur de la Fondation de l'HEL et nouveau directeur institutionnel du CPT, nous en explique davantage.

Le CPT est unique en son genre. Accueillant des enfants de 4 à 13 ans touchés par des troubles sévères du comportement, il regroupe sous un même toit une école spécialisée, un internat et une unité thérapeutique. Cette vocation pluridisciplinaire permet de prendre en charge l'enfant de manière globale. Psychiatres, enseignants spécialisés et éducateurs travaillent ensemble pour l'aider à soigner ses angoisses tout en lui permettant de suivre une scolarité normale et de développer sa vie en communauté.

Au niveau de la gestion du travail, cette synthèse de compétences est par contre plus délicate à gérer. « Où s'arrête le rôle de chacun ? Qui prend quelles décisions ? Qui coordonne les différents secteurs ? Il faut admettre que l'organisation n'était pas optimale ces dernières années », reconnaît Pierre-André Duc.

## Des responsabilités partagées

Face aux difficultés rencontrées, un comité stratégique a été mis en place en 2009 pour réfléchir à une nouvelle structure. Composé à part égale de représentants du SUPEA (Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent) et du SESAF (Service de l'Enseignement Spécialisé et de l'Appui à la Formation), ce comité a mandaté un consultant privé pour réaliser un état des lieux et proposer différents types d'organisation.

« La structure retenue est très simple et infiniment logique », explique Pierre-André Duc. « Concrètement, la direction du Centre est partagée en trois compétences qui travaillent sur un pied d'égalité : l'administration est assurée par un directeur administratif qui coordonne les différents secteurs, le secteur pédagogique et éducatif est dirigé par deux responsables, et un directeur médical se charge du secteur psychothérapeutique ». M. Duc a pris en charge le poste de directeur institutionnel le 1er avril 2010 et le secteur médical est désormais coordonné par le Dr Philippe Stephan. M. Christian Théraulaz a été nommé responsable pédagogique et M. Raphaël Glassey responsable éducatif. Tous deux entrèrent en fonction dans le courant du printemps 2010.

## Un changement qui profite à tous

Avec cette nouvelle organisation, la pluridisciplinarité est respectée et, surtout, médecins, enseignants et éducateurs dépendent de la même direction. « Tout le monde y gagne », conclut Pierre-André Duc. « Les enfants et leurs parents sont rassurés. Le personnel sait dans quelle direction aller. Le CPT dans son ensemble gagne ainsi en clarté. » Prochain objectif : renforcer la visibilité du CPT en tant que centre de référence au niveau vaudois. Un premier pas a été fait dans ce sens avec la création d'un nouveau site Internet dédié.

[www.cpt-hel.ch](http://www.cpt-hel.ch)



# RENCONTRE AVEC LE NOUVEAU PRÉSIDENT, Me JEAN-MICHEL HENNY

**En 2009, après 8 ans passés à la présidence du Conseil de Fondation de l'Hôpital de l'Enfance, Me Philippe-Edouard Journot a passé le témoin. C'est un autre avocat qui lui succède, Me Jean-Michel Henny. Rencontre autour des enjeux de demain et du rôle de l'institution.**

Chaque citoyen peut apporter sa contribution à la collectivité. Me Jean-Michel Henny, nouveau président du Conseil de Fondation de l'Hôpital de l'Enfance, a fait sienne cette devise. Avocat au sein de l'étude Pache & Henny à Lausanne et membre du Conseil de Fondation depuis 2006, il connaît très bien le contexte des institutions dédiées à l'enfance. Pendant seize ans en effet, il a présidé le conseil de la Fondation Dr Combe-La Cassagne, qui prend en charge les enfants atteints d'un handicap physique. « J'ai accepté ce mandat selon les mêmes principes qui me guident aujourd'hui », précise Jean-Michel Henny. « J'estime que la société m'a beaucoup donné. Alors il est tout à fait normal que, par mon engagement, je lui donne quelque chose en retour. »

De son expérience précédente, Jean-Michel Henny retient la nécessité de bien définir les rôles. « Le président et le directeur ont des tâches très différentes. Nous sommes dans une relation de confiance et chacun doit donc être libre de remplir ses missions. En aucun cas je n'irai me mêler de ce qui regarde la gestion au jour le jour. Ce n'est tout simplement pas de mon ressort. »

## Du CPT au 150e anniversaire de l'Hôpital

Quels sont les défis qui attendent le nouveau président ? « Le premier a été de participer, en 2009, à la réorganisation du Centre Psychothérapeutique (CPT). Ce centre de référence unique en son genre souffrait d'un manque de clarté dans sa structure. Les décisions qui ont été prises et la nouvelle direction montrent que nous sommes sur la bonne voie. »

En 2011, la Fondation célébrera son 150e anniversaire et publiera un livre commémoratif. Grâce à l'aide du Prof. Vincent Barras et de sa collaboratrice Mme Marie Tavera de l'Institut Universitaire d'Histoire de la Médecine, des archives importantes ont été redécouvertes, qui permettent d'en savoir plus sur l'histoire de l'établissement.

## L'importance d'une institution privée au service de la collectivité

Mais le plus grand enjeu de demain tiendra à la poursuite des missions de la Fondation. « Cela me tient à cœur », poursuit Me Henny. « Les institutions privées ont tout leur sens aujourd'hui. Elles complètent parfaitement les institutions publiques en poursuivant des objectifs spécifiques et en investissant dans des voies nouvelles qui, au final, servent à la collectivité. L'Etat et les fondations, c'est comme une flottille de bateaux. Nous avançons tous dans la même direction, mais chacun peut apporter une contribution importante à l'ensemble. En ce sens, il me semble particulièrement important de préserver le statut autonome de la Fondation. »



Me Jean-Michel Henny, Président de la Fondation HEL.



## SUIVRE LES COURS COMME À L'ÉCOLE

Depuis la rentrée 2009, le CHUV propose une prise en charge pédagogique par une équipe d'enseignantes. Pour les enfants hospitalisés, c'est là un moyen de continuer à suivre le programme et de ne pas perdre pied avec la réalité scolaire.

« Réviser ses maths ou son français : pour un enfant hospitalisé, c'est une réelle source de bonheur. Parce qu'aller à l'école c'est avoir une vie normale, comme à la maison. Et ce qui n'est pas normal, par contre, c'est le fait d'être hospitalisé sur du long terme ». Joachim Rapin, infirmier-chef de service et responsable de l'école au CHUV pose le décor. Une école en milieu hospitalier ? Cela correspond à une réelle nécessité.

### Trois enseignantes au service des enfants

Depuis la rentrée d'août 2009, les enfants hospitalisés peuvent s'appuyer sur trois enseignantes, couvrant les programmes primaire et secondaire de la scolarité obligatoire.

Chaque jour, ce sont en moyenne cinq enfants en âge de scolarité primaire et huit enfants en âge de scolarité secondaire qui peuvent profiter des cours dispensés au CHUV. Selon leur état de santé, ils se déplacent en classe ou restent dans leur chambre, les enseignantes viennent alors leur rendre visite.

### Favoriser une scolarité sans à-coups

Si une petite structure existait depuis longtemps au CHUV, elle n'avait pas de lien avec l'école régulière. Ce qui n'est plus le cas maintenant. L'importance de ce lien est apparue en effet lorsqu'une étude réalisée en 2008 par Hélène Porchet, enseignante spécialisée, a révélé l'impact de l'hospitalisation dans le cursus scolaire : 63% des enfants ayant passé plus de vingt jours à l'hôpital dans l'année redoublent ou sont réorientés vers une autre filière. Et c'est entre la 7<sup>e</sup> et la 9<sup>e</sup> année (de 13 à 15 ans) que les redoublements sont les plus importants.

« Les résultats de cette étude nous ont permis de guider la réflexion au sein du département », note Joachim Rapin. « Il est apparu nécessaire de créer une structure d'enseignement qui permette aux enfants de ne pas perdre pied avec la scolarité obligatoire, et fasse en sorte que leur séjour à l'hôpital ne les handicape pas dans la suite de leur cursus ».

Afin de concrétiser cet objectif, un groupe de travail a été créé, réunissant des représentants du DMCP, de la Direction Générale de

l'Enseignement Obligatoire (DGEO) et de deux établissements scolaires lausannois. Ce groupe a défini la nouvelle structure et permis d'ouvrir les trois postes d'enseignement. Cela a été aussi l'occasion de rénover la salle de classe, d'acheter des ordinateurs et de renouveler le matériel pédagogique.

Le projet doit encore s'étendre à l'HEL l'année prochaine.





# ORGANISATION CHUV ET HEL

## DÉPARTEMENT MÉDICO-CHIRURGICAL DE PÉDIATRIE

Chef de département : Pr Sergio Fanconi  
Adjointe à la direction : Mme Valérie Blanc  
Adjoint à la direction : Dr Daniel Laufer

### Administration

Directeur administratif : M. Jacques Bourquenoud  
Adjointe administrative : Mme Dominique Cavalli  
Responsable RH : Mme Géraldine Ravy  
Gestionnaire services administratifs HEL : Mme Elisabeth Blanc

### Direction des soins infirmiers

Directeur des soins du Département : M. Rui Terra  
Adjoint au directeur des soins du Département : M. Thierry Penseyres

### Soins infirmiers HEL

Infirmier-chef de service : M. Denis Hemme  
Unité d'hospitalisation : Mme Pascal Gerdy-Mamet  
Unité de jour : Mme Joy Ngendahimana  
Policlinique-urgences : Mme Corinne Yersin  
Instrumentiste-chef : Mme Sandrine Calame  
Anesthésiologie : Mme Anita Comberous

### Soins infirmiers CHUV

Service d'hospitalisation de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique  
Infirmière-chef de service : Mme Christine Vannay  
Infirmières-chefes d'unité de soins : Mme Catherine Ansermoz, Mme Monique Rauturier, Mme Frédérique Billaud Mugnier, Mme Evelyne Mériminod.

Service ambulatoire de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique, espace éducatif et centre de nutrition  
Infirmier-chef de service : M. Joachim Rapin  
Infirmier(e)s-chef(fe)s d'unité de soins : Mme Ghislaine Aubel, Mme Katy Lemay, M. Timothy Spina

### Service de néonatalogie

Infirmier-chef de service : M. François Legault  
Adjointe à l'infirmier-chef : Mme Nathalie Bourguignon  
Infirmier(e)s-chef(fe)s d'unité de soins : Mme Stéphanie Ducas, Mme Fabrizia Vanza, M. Alain Verdon

### Service des soins continus et soins intensifs de pédiatrie

Infirmière-chef de service : Mme Marie-Christine Maître  
Infirmières-chefes d'unité de soins : Mme Claire-Lise Chollet, Mme Martine Dupasquier, Mme Nathalie Genton

### Unité du pool infirmier de pédiatrie

Infirmière-chef de service : Mme Marie-Christine Bécard

### Médico-techniques HEL

Radiologie : Mme Marianne Rufenacht  
Laboratoire : Mme Joëlle Bersier  
Physiothérapie : Mme Nathalie Légeret

## FONDATION DE L'HÔPITAL DE L'ENFANCE DE LAUSANNE

### Conseil de fondation

(état au 31.12.2009)  
Me Jean-Michel Henny, président  
Mme Graziella Schaller, vice-présidente  
M. Michel Gut, secrétaire  
Dr Lilia Barella  
Mme Michèle Gaudiche  
M. Alain Monod  
M. François Puricelli  
Dr Hervé Vienny

### Direction et logistique

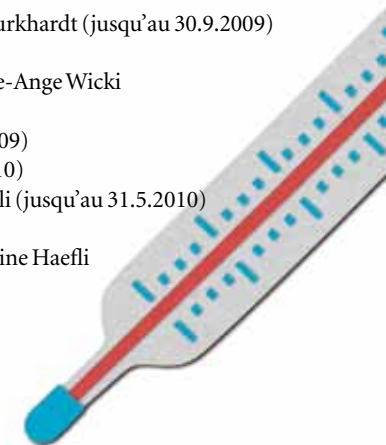
Directeur : M. Pierre-André Duc  
Cuisine : M. Jean-Claude Roy (D.S.R.)  
Intendance : Mme Cidalia Simoes  
Services techniques : M. Fernando Guillen

### Centre Psychothérapeutique

Directeur de l'école spéciale : M. Ettore Morelli (a.i.) (jusqu'au 31.3.2010)  
M. Pierre-André Duc (dès le 1.4.2010)  
Directeur médical : Dr Meret Vallon-Burkhardt (jusqu'au 30.9.2009)  
Dr Philippe Stephan (dès le 1.10.2009)  
Responsable pédagogique : Mme Marie-Ange Wicki (jusqu'au 31.7.2009)  
M. Pierre Scheidegger (a.i. dès le 1.8.2009)  
M. Christian Théraulaz (dès le 12.4.2010)  
Responsable éducatif : M. Ettore Morelli (jusqu'au 31.5.2010)  
M. Raphaël Glassey (dès le 1.6.2010)  
Responsable administrative : Mme Karine Haefli

### Organe de contrôle

BDO Visura, Lausanne



# 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.

## HÔPITAL DE L'ENFANCE DE LAUSANNE

Chemin de Montétan 16  
Case postale 153 – 1000 Lausanne 7  
Tél. 021 314 84 84  
Fax administration : 021 314 91 66  
Fax services médicaux : 021 314 86 30  
e-mail: [hopital.enfance@hospvd.ch](mailto:hopital.enfance@hospvd.ch)  
Internet : [www.hopital-enfance.ch](http://www.hopital-enfance.ch)

### Nouvelles des malades

Par téléphone, père et mère exclusivement  
Unité d'hospitalisation, tél. 021 314 83 97.

### Visites

Père et mère : visites libres  
Autres personnes : l'après-midi  
Garderie d'enfants : à l'entrée du lundi au vendredi de 13h30 h à 17h30 et les mercredis matin de 9h à 12h45.

### Activité des enfants hospitalisés

Jardin d'enfants (Caverne d'Ali Baba) : du lundi au vendredi de 9h30 à 11h45 et de 13h15 à 17h, le samedi de 9h30 à 11h45.  
Dès l'automne 2010 : enseignement primaire et secondaire.

### Consultations sur rendez-vous

Médecine : 021 314 95 44  
Chirurgie : 021 314 86 63  
Orthopédie : 021 314 92 41  
ORL : tél. 021 320 79 29 ou 021 311 16 56  
Ophtalmologie : tél. 021 625 44 70  
Endocrinologie et diabétologie : tél. 021 314 87 73

## CHUV

Rue du Bugnon 46  
1011 Lausanne  
tél. 021 314 11 11  
Fax administration DMCP : 021 314 35 72  
[www.chuv.ch/pediatrie](http://www.chuv.ch/pediatrie)

### Urgences vitales 24 h/24 h

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 14h à 20h  
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 8h à 19h du lundi au vendredi.

### Activités des enfants hospitalisés

Espace éducatif : de 8h30 à 11h15 et de 13h30 à 17h  
Ecole pour enfants d'âge scolaire : enseignement primaire et secondaire.

4+3=7

Statistiques

2008 - 2009

24

| DMCP                                 | HEL    |        | CHUV   |        | DMCP   |        |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                                      | 2009   | 2008   | 2009   | 2008   | 2009   | 2008   |
| Nombre de lits exploités             | 29.2   | 29.8   | 78.3   | 77.9   | 107.5  | 107.7  |
| Journées d'hébergement               |        |        |        |        |        |        |
| Hospitalisation + 24H                | 9'517  | 8'569  | 23'816 | 24'232 | 33'333 | 32'801 |
| Hospitalisation – 24 H               | 2'784  | 2'650  | 1'025  | 938    | 3'809  | 3'588  |
| Total                                | 12'301 | 11'219 | 24'841 | 25'170 | 37'142 | 36'389 |
| Nombre de patients                   |        |        |        |        |        |        |
| Hospitalisation + 24H                | 2'425  | 2'180  | 2'087  | 2'115  | 4'512  | 4'295  |
| Hospitalisation – 24 H               | 2'780  | 2'649  | 1'023  | 930    | 3'803  | 3'579  |
| Total                                | 5'205  | 4'828  | 3'110  | 3'045  | 8'315  | 7'874  |
| Durée moyenne de séjour              |        |        |        |        |        |        |
| Hospitalisation + 24H                | 3.9    | 3.9    | 11.4   | 11.5   | 7.4    | 7.6    |
| Taux d'occupation des lits en %      | 91.1   | 81.2   | 84     | 84.4   | 87.8   | 83.5   |
| Nombre d'interventions chirurgicales | 2'575  | 2'492  | 1'136  | 1'167  | 3'711  | 3'659  |
| Nombre de séances ambulatoires       |        |        |        |        |        |        |
| Pédiatrie                            | 6'514  | 6'932  | 27'283 | 26'022 | 33'797 | 32'954 |
| UMSA                                 |        |        | 3'585  | 3'633  | 3'585  | 3'633  |
| Chirurgie pédiatrique                | 7'945  | 8'313  | 4'610  | 3'967  | 12'555 | 12'280 |
| UPCOT                                | 12'427 | 12'010 | 152    | 285    | 12'579 | 12'295 |
| Urgences                             | 32'750 | 30'033 |        |        | 32'750 | 26'874 |
| Garde des pédiatres lausannois       | 2'936  | 2'759  |        |        | 2'936  | 2'767  |
| Total                                | 62'572 | 60'047 | 35'630 | 33'907 | 98'202 | 90'803 |

# SERVICES MÉDICAUX CHUV ET HEL AU 31.12.2009

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, hématologie-oncologie  
Dr Myriam Bickle Graz, néonatalogie  
Dr Clemens Bloetzer, neuropédiatrie  
Dr Luisa Bonafé, médecin-adjointe, pédiatrie moléculaire  
Dr Tatiana Boulos Ksontini, cardiologie  
Dr François Cachat, médecin-agrégé, néphrologie  
Dr Manon Cevy-Macherel, néonatalogie  
Dr Hassib Chehade, néphrologie  
Dr Jean-Jacques Cheseaux, médecin-adjoint, pédiatrie  
Dr Jamel Chnayna, médecin-hospitalier, néonatalogie  
Dr Jacques Cotting, médecin-chef, soins intensifs  
Dr Laura Crosazzo Franscini, hématologie-oncologie  
Dr Philippe Curchod, médecin-hospitalier, pédiatrie  
Pr Thierry Deonna, professeur honoraire, neuropédiatrie  
Dr Anthony de Buys Roessingh, médecin-associé, chirurgie pédiatrique  
Dr Stefano di Bernardo, médecin-associé, cardiologie  
Dr Manuel Diezi, hématologie-oncologie  
Dr Pierre Flubacher, médecin-chef, anesthésiologie  
Pr Peter Frey, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique  
Dr Nuria Garcia Depraz, pédiatrie moléculaire  
Dr Mario Gehri, médecin-adjoint, pédiatrie  
Dr Eric Giannoni, médecin-associé, néonatalogie  
Pr Eric Girardin, médecin-chef, néphrologie  
Dr Nicole Gross, cheffe unité de recherche, hématologie-oncologie  
Dr Gaudenz Hafen, médecin-associé, pneumologie-mucoviscidose  
Dr Michaël Hauschild, endocrino-diabétologie  
Dr Michaël Hofer, médecin-adjoint, allergologie, immunologie, rhumatologie  
Dr Cécile Holenweg, neuroréhabilitation

Dr Cyril Jeanneret, allergologie, immunologie, rhumatologie  
Dr Pierre-Yves Jeannet, médecin-associé, neuropédiatrie  
Dr Cécile Jérôme-Choudja Ouabo, hématologie-oncologie  
Dr Marine Jequier Gyax, neuropédiatrie  
Dr Jean-Marc Joseph, médecin-associé, chirurgie pédiatrique  
Dr Yann Kernen, mucoviscidose  
Dr Henri Küchler, médecin-adjoint bénévole, oncologie  
Dr Bernard Laubscher, médecin-adjoint, pédiatrie  
Dr Daniel Laufer, médecin-adjoint, pédiatrie  
Dr Sébastien Lebon, neuropédiatrie  
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  
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 Racine Parret, médecin-associée, soins intensifs  
Dr Yves Pastore, hématologie-oncologie  
Dr Jean-Yves Pauchard, médecin-hospitalier, pédiatrie  
Dr Marie-Hélène Perez, médecin-associée, soins intensifs  
Dr Sarah Pernet Fattet, hématologie-oncologie  
Dr Franziska Phan Hug, endocrino-diabétologie  
Dr Claudia Poloni, neuropédiatrie  
Dr Pascal Ramseyer, médecin-hospitalier, chirurgie pédiatrique  
Pr Olivier Reinberg, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique  
Dr Saira-Christine Renteria, médecin-associée, gynécologie  
Dr Isabelle Rochat, pneumologie-mucoviscidose  
Dr Luigi Rosato, néphrologie  
Dr Matthias Roth, médecin-associé, néonatalogie  
Pr Eliane Roulet Perez, médecin-chef, neuropédiatrie  
Dr Nicole Sekarski, médecin-adjointe, cardiologie  
Dr Joan Carles Suris Granell, médecin-associé, UMSA

Dr Jean-François Tolsa, médecin-adjoint, néonatalogie  
Dr Anita Truttmann, médecin-associée, néonatalogie  
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-chef, orthopédie  
Dr Milan Zedka, neuroréhabilitation

## Chefs de cliniques

Dr Anne-Emmanuelle Ambresin  
Dr Viviane Amiet  
Dr Stéphanie Anibal  
Dr Lydie Beauport  
Dr Léa Bopst  
Dr Aline Brégou  
Dr Annamaria Bullatovic  
Dr Muriel Candolfi  
Dr Elsa Collet Schwab  
Dr Valérie Corniche  
Dr Pierre-Alex Crisinel  
Dr Gezim Dushi  
Dr Oumama El Ezzi  
Dr Vanina Estremadoyro  
Dr Céline Fischer  
Dr Nicolas Grasset  
Dr Silke Gruppe  
Dr Odile Heritier  
Dr Isabelle Jaeger Osinga  
Dr Nadia Joris Mariaux  
Dr Kathryn Laine  
Dr David Lonchamp  
Dr Lise Miauton Espejo  
Dr Attila Molnar  
Dr Valérie Montandon  
Dr Julia Natterer



Dr Barbara Peiry  
 Dr Nicolas Piol  
 Dr Irina Popea  
 Dr Céline Rey-Bellet  
 Dr Luigi Rosato  
 Dr Julianne Schneider  
 Dr Mirjam Schuler Barazzoni  
 Dr Ghina Saade  
 Dr Eleuthère Stathopoulos  
 Dr Rita Turello  
 Dr Sabine Vasseur Maurer  
 Dr Andrea Voss

#### 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 Carole Müller-Nix, médecin-adjointe  
 Dr Philippe Stephan, médecin-associé  
 Dr Alain Herzog, médecin responsable

#### Fondation de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne

Chemin de Montétan 14 – Case postale 153  
 1000 Lausanne 7 – Tél. 021 314 84 84  
[www.hopital-enfance.ch](http://www.hopital-enfance.ch)  
[www.cpt-hel.ch](http://www.cpt-hel.ch)

#### Direction du DMCP

CHUV – Rue du Bugnon 46  
 1011 Lausanne – Tél. 021 314 35 61  
[www.chuv.ch/pediatric](http://www.chuv.ch/pediatric)

Rédaction, graphisme et illustration :  
[www.essencedesign.com](http://www.essencedesign.com)

Photographie :  
 David Gagnebin - de Bons & Benoit Pointet / [www.dgbp.ch](http://www.dgbp.ch)

Merci à nos partenaires







