

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 2010



**150  
ans**







(ci-dessus)  
(couverture)

Docteur et patient, vers 1910-1920  
Médecins, diaconesses et patients devant l'Hospice de l'Enfance, début du XX<sup>e</sup> siècle

# Sommaire

---

1

- 2 **STATISTIQUES**
- 3 **ÉDITORIAL**
- 4 **LES PETITS PAS & LES GRANDS BONDS DE 2010**
- 6 **UNE VICTOIRE SUR SOI, REMPORTÉE EN FAMILLE**  
Unité pédiatrique de prise en charge de l'obésité
- 8 **VISITE AUX SOINS INTENSIFS, OÙ SE CONCENTRENT LES ÉMOTIONS**  
Unité des soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie
- 10 **SUIVRE LE BON DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS PRÉMATURÉS**  
Unité de développement du Service de néonatalogie
- 11 **UNE NOUVELLE UNITÉ POUR LA SANTÉ DENTAIRE DES ENFANTS**  
Unité de stomatologie et médecine dentaire pédiatriques à l'HEL
- 12 **UNE BROCHURE POUR MIEUX COMPRENDRE LA BRÛLURE**  
Service de chirurgie pédiatrique
- 15 **150 ANS AU CHEVET DES ENFANTS**  
Anniversaire de l'HEL
- 16 **L'HEL, TÉMOIN DE SON ÉPOQUE**
- 17 **FEU D'ARTIFICE D'ANIMATIONS ET DE PERSONNALITÉS**
- 19 **UN FIL TENDU ENTRE LES ADOLESCENTS ET LA SOCIÉTÉ**  
Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA)
- 21 **NUIT ET JOUR, AIDER LES ENFANTS À VAINCRE LEURS ANGOISSES**  
Centre psychothérapeutique
- 22 **ORGANISATION CHUV & HEL**
- 23 **SERVICES MÉDICAUX**
- 24 **RENSEIGNEMENTS UTILES**

# Statistiques

2

| CHIFFRES CLÉ                                | HEL          |              | CHUV         |              | DMCP          |              |
|---------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
|                                             | 2010         | 2009         | 2010         | 2009         | 2010          | 2009         |
| <b>Nombre de lits exploités</b>             | 29.2         | 29.2         | 82.5         | 78.3         | 111.7         | 107.5        |
| <b>Journées d'hébergement</b>               |              |              |              |              |               |              |
| Hospitalisation + 24h                       | 9600         | 9517         | 26979        | 23816        | 36579         | 33333        |
| Hospitalisation - 24h                       | 2698         | 2784         | 1081         | 1025         | 3779          | 3809         |
| <b>Total</b>                                | <b>12298</b> | <b>12301</b> | <b>28060</b> | <b>24841</b> | <b>40358</b>  | <b>37142</b> |
| <b>Nombre de patients</b>                   |              |              |              |              |               |              |
| Hospitalisation + 24h                       | 2406         | 2425         | 2192         | 2087         | 4598          | 4512         |
| Hospitalisation - 24h                       | 2698         | 2780         | 1073         | 1023         | 3771          | 3803         |
| <b>Total</b>                                | <b>5104</b>  | <b>5205</b>  | <b>3265</b>  | <b>3110</b>  | <b>8369</b>   | <b>8315</b>  |
| <b>Durée moyenne de séjour</b>              |              |              |              |              |               |              |
| Hospitalisation + 24h                       | 4.0          | 3.9          | 11.0         | 10.0         | 7.7           | 7.2          |
| <b>Taux d'occupation des lits en %</b>      | 92.2 %       | 91.1 %       | 88.0 %       | 84.0 %       | 89.1 %        | 87.8 %       |
| <b>Nombre d'interventions chirurgicales</b> | 2649         | 2575         | 1263         | 1136         | 3912          | 3711         |
| <b>Nombre de consultations ambulatoires</b> |              |              |              |              |               |              |
| Pédiatrie                                   | 8005         | 7086         | 35104        | 32209        | 43109         | 39295        |
| UMSA                                        |              |              | 4923         | 4343         | 4923          | 4343         |
| Chirurgie pédiatrique                       | 4694         | 5298         | 7352         | 7376         | 12046         | 12674        |
| UPCOT                                       | 8252         | 7863         |              |              | 8252          | 7863         |
| Urgences                                    | 29411        | 32731        |              |              | 29411         | 32731        |
| Garde des pédiatres lausannois              | 2927         | 2936         |              |              | 2927          | 2936         |
|                                             | <b>53289</b> | <b>55914</b> | <b>47379</b> | <b>43928</b> | <b>100668</b> | <b>99842</b> |

# Editorial

3

Cette année, nous célébrons les 150 ans de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL).

Créé en 1861, l'Hospice de l'Enfance pouvait alors accueillir onze enfants à la fois. En 2010, plus de 8000 enfants ont séjourné au Département médico-chirurgical de pédiatrie, soit au CHUV soit à l'Hôpital de l'Enfance, et plus de 100'000 consultations ambulatoires y ont été dispensées. Entre les deux, un siècle et demi d'évolution ininterrompue, tant dans les connaissances sur les enfants que dans les techniques et installations utilisées pour les soigner. Sans compter l'adaptation des locaux et bâtiments qu'il faut régulièrement repenser pour répondre aux besoins d'une population croissante.

Cent cinquante ans. L'étape symbolique d'une magnifique aventure scientifique et sociale, au cours de laquelle l'institution a su conserver son statut de pionnière de la pédiatrie suisse. Étape d'une magnifique aventure humaine, aussi, dont la constante est la générosité. Celle montrée par tous ceux qui y ont travaillé dans le passé et qui y

travaillent au présent. Celle des personnes et des organisations, qui, par leurs dons, ont permis à l'institution de naître et de se renforcer jusqu'aujourd'hui.

Jubilé oblige, nous consacrons plusieurs pages de cette brochure à l'histoire de l'HEL. L'histoire est également le fil rouge graphique : des images tirées des riches archives de l'institution vous feront voyager dans le temps.

Bien sûr, comme chaque année, nous vous emmenons aussi à la découverte des personnes et des lieux qui « font » le Département médico-chirurgical de pédiatrie.

Vous découvrirez certaines des nouveautés introduites en 2010. Une unité dédiée aux problèmes dentaires; une unité pour mieux répondre aux problèmes de surpoids des enfants; des ateliers proposant une association innovante entre art et suivi thérapeutique; le renforcement des soins intensifs; une brochure expliquant aux parents la prise en charge des enfants ayant subi des brûlures. Ce ne sont là que quelques innovations parmi tant d'autres, qui témoignent de la vie intense de cette institution.

Dans le cadre de son 150<sup>e</sup> anniversaire, l'HEL a aussi dévoilé sa nouvelle mascotte. Ayo, un petit personnage imaginé par l'illustratrice Haydé, veillera sur tous les jeunes patients qui séjourneront à l'Hôpital de l'Enfance.

Cette nouveauté est plus anecdotique, bien sûr, mais elle illustre très bien l'approche régnant dans notre institution : l'enfant n'y est pas juste une maladie ou un organe défaillant. Il est une personne, que l'on prend comme telle, dans tous ses aspects et toute sa complexité. C'est ainsi que nous le percevions il y a 150 ans, et c'est ainsi que nous continuerons de le percevoir.



Mlle Augusta de Sévery, sourcienne et adjointe de la directrice de l'Hospice de l'Enfance, vers 1930

Prof. P.-F. Leyvraz,  
Directeur Général, CHUV

Me J.-M. Henny,  
Président de la Fondation HEL

# Les petits pas & les grands bonds de 2010

---

4

**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, et cherche constamment à s'améliorer. 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 2010.**

## **Première édition de l'Hôpital des Nounours**

C'est dans l'enceinte du CHUV qu'a eu lieu, du 7 au 9 octobre 2010, la première édition de l'Hôpital des Nounours. Ouvert aux enfants de 5 à 8 ans, cet événement avait pour objectif de les sensibiliser au monde de l'hôpital de manière ludique. Lancé par un comité composé d'étudiants de la Faculté de biologie et de médecine transformés pour l'occasion en « Nounoursologues », il a obtenu tout le soutien du DMCP. Le principe? Chaque enfant amenait son nounours

au « Nounoursologue » qui établissait le diagnostic puis l'orientait vers le soin le plus approprié (la pose d'un plâtre par exemple, si le nounours s'était cassé la patte). Une pharmacie délivrant des « bonbons-médicaments » ainsi qu'un poste de prévention étaient également organisés. Sur les trois jours qu'a duré la manifestation, deux étaient réservés aux écoles, et un à l'ensemble de la population. Au final, le bilan est extrêmement positif et l'Hôpital des Nounours aura de nouveau lieu en 2011.

## **Rénovation de l'espace éducatif du DMCP**

Lieu de soins, l'hôpital doit être aussi un lieu de vie. C'est particulièrement le cas en pédiatrie. D'où la mission de l'espace éducatif du DMCP, situé au 11e étage du CHUV. C'est là que, tous les jours, les jeunes patients peuvent jouer, bricoler, se retrouver... en bref s'évader un moment du monde de l'hospitalisation. Cela faisait près de trente ans cependant que cet espace n'avait pas été rénové. Avec le soutien de la Fondation Etoile Filante, des travaux ont été effectués pendant l'été 2010 : les murs et les sols ont été repeints, le mobilier et la disposition des lieux repensés. Aujourd'hui, l'espace éducatif se présente comme un lieu plus convivial, pour les plus petits comme pour les adolescents.

## **Une nouvelle application pour la gestion des rendez-vous des patients**

L'année 2010 a vu la mise en place d'Ultragenda : nouveau système de prise de rendez-vous des patients déployé dans tous les services ambulatoires du CHUV. Toutes les unités du DMCP ont participé à ce projet et nous tenons à remercier en particulier nos secrétaires pour leur collaboration active au paramétrage et à l'implantation de ce nouvel outil.

## **Les réseaux de pédiatres s'organisent**

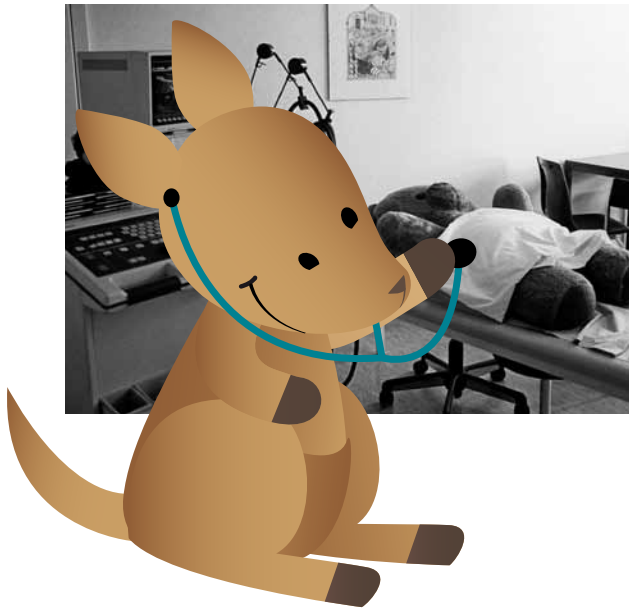
Loin de fonctionner en circuit fermé, les médecins du DMCP travaillent en réseau avec leurs confrères pour améliorer la prise en charge des enfants. Ainsi les médecins-chefs de pédiatrie et pédiatres installés du canton se retrouvent-ils chaque année dans le cadre d'un collège vaudois. En 2010, leurs discussions ont abouti à la publication d'une série de recommandations pour l'avenir de la pédiatrie. Ces propositions ont été adressées à M. Pierre-Yves Maillard, chef du Département de la santé et de l'action sociale de l'Etat de Vaud.

## **Formation des médecins assistants en cabinet**

Cela fait trois ans déjà que le programme de formation des médecins assistants en cabinet est en place. Cette formation pratique rencontre la satisfaction de tous, aussi l'Etat de Vaud a-t-il décidé de reconduire son financement. Destinée aux jeunes médecins en fin de cursus, elle leur permet de passer du temps au sein d'un cabinet de pédiatre installé. Ils peuvent ainsi pleinement mesurer les différences entre la médecine « de ville » et la médecine qu'ils ont l'habitude de pratiquer à l'hôpital – un point important quand on sait que la majorité d'entre eux ouvrira un jour son propre cabinet.

## **Partenariats avec les hôpitaux régionaux**

Des partenariats sont signés avec des établissements romands pour qu'un spécialiste (pédiatre, chirurgien) du DMCP puisse tenir une consultation sur place ou former les professionnels. Un autre avantage de ce partenariat : les jeunes patients et leurs familles évitent ainsi de nombreux déplacements.



Un nounours pour se préparer à l'hospitalisation

#### Une brochure pour accueillir enfants et parents

En 2010 a été finalisée la brochure d'accueil du DMCP. Adressée aux familles avant tout, elle détaille toutes les informations nécessaires pour comprendre comment se déroule un séjour à l'hôpital. En plus de cela, des feuillets spécifiques présentent chacune des unités hébergeantes, avec les indications les plus utiles.

#### Inauguration de l'espace parents-familles en néonatalogie

Avec le soutien d'une fondation, un 8<sup>e</sup> étage a été construit au sommet du bâtiment de la maternité. C'est là que se trouve l'espace parents-famille du service de néonatalogie, où les parents peuvent venir se ressourcer et se détendre. Mais le point le plus important, ce sont les quatre chambres qui sont proposées. Deux d'entre elles sont réservées aux mamans dont l'enfant reste hospitalisé. Les deux autres sont destinées aux familles dont l'enfant termine son séjour hospitalier et qui souhaitent vivre leurs premières heures seules avec le nouveau-né dans un cadre sécurisant, à proximité immédiate du personnel soignant. L'inauguration de ce nouvel étage a eu lieu à l'occasion du départ à la retraite du Prof. Adrien Moessinger, ancien médecin-chef de néonatalogie, qui avait vivement souhaité la construction de cet espace.

#### Confirmation de la certification ISO pour les soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie

Nous vous l'annonçons dans le rapport annuel de l'année dernière : fin 2009, les soins intensifs de pédiatrie ont reçu la certification ISO 9001 : 2008. Un audit de contrôle a confirmé cette certification, ce qui n'empêche pas les travaux de développement de continuer. En effet, si les locaux actuels peuvent accueillir à ce jour 12 patients au lieu de 9 auparavant, l'objectif est d'augmenter encore le nombre de lits, pour qu'à l'avenir le service puisse prendre en charge tous les patients qui s'y présentent. Les travaux d'agrandissement s'étendront jusqu'en 2014.

#### Ouverture de 13 places d'apprentissage

Les métiers de la santé ne cessent d'évoluer et de nouvelles professions apparaissent. Ainsi en est-il des Assistants en Soins et Santé Communautaire, qui travaillent en binôme avec les infirmières pour soigner et accompagner les personnes de tous âges, au quotidien ou durant une période de maladie. Dans le cadre de cette nouvelle formation conclue par un CFC, le DMCP a accueilli, en août 2010, 9 filles et 4 garçons pour le début de leur apprentissage de 3 ans. L'objectif à terme est de former des professionnels de soins avec une option pédiatrique.

#### Un livre pour raconter l'unité d'hémo-oncologie

L'écrivain Andrée Fauchère a vécu plusieurs mois aux côtés de l'équipe d'hémo-oncologie. Elle raconte le quotidien de cette unité dans un livre intitulé « CHUV, à l'étage des tulipes », préfacé par Didier Cuhe et Jean-Marc Richard et publié en octobre 2010 aux Editions Slatkine. Tous les bénéfices de la vente sont reversés en faveur de l'oncologie pédiatrique.



# Une victoire sur soi, remportée en famille

## Unité pédiatrique de prise en charge de l'obésité

6

**Pour mieux lutter contre le surpoids et l'obésité chez les jeunes, le CHUV et l'HEL lancent une unité spécialisée, qui donne une importance inédite à la psychologie et aux parents. L'an dernier, un groupe de douze adolescents a testé cette nouvelle méthode multidisciplinaire. Les résultats sont encourageants.**

Cela fait des années que l'on se bat contre le surpoids et l'obésité chez les jeunes. Et des années que cette lutte donne des résultats qui déçoivent les spécialistes: le mal continue de progresser. Aujourd'hui, rien que dans le canton de Vaud, 16% des enfants et adolescents seraient en surpoids. Cela représente 25'000 enfants, dont 4500 sont considérés comme obèses. Et le nombre d'obésités sévères est lui aussi en hausse. Devant cet enjeu de santé publique majeur, pas question de baisser les bras: les recherches continuent, les méthodes évoluent.

« Dans le passé, la lutte contre le surpoids passait surtout par la diététique, relève le Dr Daniel Laufer, responsable du projet pilote de nouvelle unité. Malheureusement, c'est connu et prouvé, les régimes restrictifs ne marchent pas! Encore moins avec les enfants, qui sont moins persévérants que les adultes. » L'autre pilier classique de la lutte contre l'obésité – l'exercice physique – s'est aussi souvent révélé insuffisant, puisque les jeunes en surpoids tendent à faire moins d'efforts. Les raisons de l'échec de ces deux approches ont un point commun: elles se trouvent dans la tête! C'est ainsi très naturellement que la psychologie a été intégrée dans les méthodes récentes, parallèlement à la diététique et à l'exercice physique. Cette approche résolument multidisciplinaire est aussi le propre du programme intensif suivi par le groupe pilote.

Le désir a été l'un des sujets abordés lors des séances de prise en considération des facteurs psychologiques. « Il s'agit de faire comprendre à l'enfant pourquoi il a envie de manger, explique Daniel Laufer. Est-ce vraiment par faim, ou seulement pour chercher un plaisir, un réconfort? » Le « carnet du lait », dans lequel le jeune note tout ce qu'il mange, peut être particulièrement éclairant. « D'abord parce qu'il fait prendre conscience à l'ado de ce qu'il mange. Ensuite parce cela peut permettre au spécialiste d'identifier – en interrogeant le jeune – ce qui a déclenché son envie de manger. » Ce déclencheur connu et compris, l'enfant sera beaucoup mieux armé pour lui résister.

Le programme suivi par le groupe pilote a également donné une importance inédite à un facteur de réussite essentiel: les parents. Leur présence régulière était obligatoire, tant dans les séances de formation que dans les moments de parole.

Bien sûr, le soutien moral des parents aide le jeune à lutter contre son obésité. Et mieux les parents comprennent le mal de leur enfant, mieux ils pourront l'aider. Mais leur implication va aussi bien plus loin: eux-mêmes doivent accepter de changer. « Impossible de demander à un enfant de changer son mode de vie si sa famille ne fait pas évoluer le sien, insiste le Dr Laufer. C'est en famille que l'on réussira à changer, par exemple, sa manière de manger: plus sainement, jamais entre les repas, jamais devant la télévision, etc. » C'est aussi en famille que l'on fera plus d'activités physiques le week-end – une lacune importante observée par le docteur. Et encore c'est des parents que viendra l'initiative d'aller à pied au resto ou au cinéma plutôt qu'en voiture.

En octobre dernier, après six mois de programme intensif combinant psychologie, diététique et exercices physiques, un premier bilan a été tiré. Une amélioration des aptitudes physiques a été mesurée. Tous les parents ont indiqué que leur enfant avait modifié son comportement alimentaire et amélioré son estime de soi. Pour un tiers d'entre eux, cela ne s'est pas traduit par des progrès physiques notables. Mais un autre tiers est parvenu à stabiliser sa prise de poids. « Avec un mal comme l'obésité, qui tend à s'aggraver avec le temps, c'est déjà une très belle victoire », précise Daniel Laufer. Encore plus encourageant: le dernier tiers des adolescents a réussi à contrôler, voire à diminuer son poids.

Autant de victoires personnelles et familiales qui ont décidé le lancement officiel de « l'Unité d'expertise et de traitement du surpoids et de l'obésité infantile » en 2011. Le suivi des jeunes participants et l'accueil de nouveaux patients permettront de mesurer, ces prochains mois, la progression des résultats. Et d'améliorer – encore et toujours – les réponses à ce défi majeur.



## SOIGNER L'ENFANT TÔT POUR SAUVER L'ADULTE QU'IL DEVIENDRA

Psychologiquement, le surpoids est souvent lié à un mal-être. Difficile de déterminer si le premier est la cause du second, ou l'inverse. « Ce qui est sûr, par contre, relève le Dr Daniel Laufer, c'est que les deux s'entraînent mutuellement. » Surpoids et obésité suscitent la moquerie des camarades, la marginalisation lors des activités physiques. « L'enfant perd confiance, devient plus maladroit, ce qui diminue encore son envie de faire du sport, il devient plus fragile physiquement. C'est un cercle vicieux. »

Un enfant en surpoids a aussi beaucoup plus de risques de devenir un adulte en surpoids, avec poursuite des difficultés d'intégration sociale, voire même une discrimination professionnelle.

Physiologiquement aussi, le tableau est inquiétant. Contrairement à un adulte obèse, un enfant ne risque pas une attaque cérébrale ou un infarctus. Mais les « graines » de maladies qui se développeront plus tard sont déjà installées. On peut ainsi constater l'apparition de diabète de type 2 chez des enfants de 4-5 ans. On peut aussi mesurer le durcissement des vaisseaux sanguins qui deviendra artériosclérose. « A ce stade, la maladie est encore réversible, ce ne sera plus le cas plus tard. »

Il faut donc – le plus tôt possible – transformer le cercle vicieux en cercle vertueux. L'enfant qui contrôle son poids et fait plus d'exercice devient plus adroit, plus solide, apprécie davantage les activités physiques, porte un regard plus positif sur lui-même, prend confiance, subit moins de marginalisation, deviendra un adulte en meilleure santé...

Cette belle trajectoire ne peut commencer sans un tout premier coup de pouce : la reconnaissance du problème par les parents. « Ce n'est pas toujours facile, et il faut du courage, souligne le Dr Laufer. Souvent, on se sent un peu responsable de la situation de son enfant. »

Actuellement, pour différentes raisons, moins de 10% des enfants et adolescents obèses sont suivis médicalement. De quoi se décourager ? « Au contraire : c'est une excellente raison de continuer nos efforts pour eux. »



# Visite aux Soins intensifs, où se concentrent les émotions

## Unité des soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie

**Au 5<sup>e</sup> étage de l'immense bâtiment du CHUV, au bout d'un labyrinthe de couloirs tranquilles, un lieu semble concentrer des émotions encore plus qu'ailleurs : les Soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie. C'est là que sont soignés des enfants qui, sans une importante assistance médicale, ne vivraient pas plus de quelques heures. Visite avec leur responsable, le Dr Jacques Cotting.**

La gravité des cas ne se devine pas dans l'ambiance – le même mélange de sobriété, d'application et de chaleur humaine que partout ailleurs au DMCP. Elle se devine par contre dans l'importance et le nombre des équipements de monitoring présents. « Seules les salles d'opération en ont plus », confirme le Dr Jacques Cotting, responsable de l'unité depuis tout juste 20 ans. Les patients sont surveillés en permanence, chaque changement de leur état devant être immédiatement compensé.

Sa blouse blanche passée, le médecin tient à montrer « ses » patients : « On ne peut pas parler des Soins intensifs sans que vous voyiez les enfants. » Discrètement, il présente les occupants de l'une des grandes chambres collectives de l'unité. Deux petites Africaines, venues se faire opérer le cœur au CHUV grâce à Terre des Hommes. Un bébé de quelques mois, opéré au cœur et à la trachée, sur lequel veille sa maman. Un jeune garçon, assis près des fenêtres, qui répond par un sourire au salut du docteur. « Lui a reçu un « cœur de Berlin », un dispositif aidant son cœur à pomper le sang. » Les tuyaux, la pompe et l'ordinateur servant à gérer le système sont invisibles, le garçon a l'air bien. « Il a fallu trois bons mois après l'opération pour qu'il puisse sortir du lit ou s'asseoir. » Le dispositif lui permet d'attendre une transplantation. Cela fait déjà six mois que le garçon attend.

Sur les 300 ou 400 enfants reçus aux Soins intensifs chaque année, environ un tiers souffre de troubles cardiaques. Il y a aussi les troubles respiratoires. Et digestifs. Et les tumeurs. Et d'autres. « Ici, nous ne traitons pas vraiment les maladies, relève Jacques Cotting. Ce que nous soignons, c'est la défaillance des organes. Peu importe la cause de cette défaillance. » Une très large variété de cas, les médecins travaillant ici doivent donc être polyvalents. Ce sont des spécialistes des enfants – des pédiatres – au bénéfice d'une formation additionnelle en soins intensifs.

En 2010, l'unité a été transformée. Il y a une nouvelle « salle des médecins » et une nouvelle cafétéria où le personnel peut se détendre. Mais, surtout, une troisième grande chambre a été ouverte, faisant passer la capacité de neuf à douze lits. Et le staff a été renforcé. Ces nouveaux moyens étaient nécessaires, car le nombre d'enfants soignés est en

progression. « C'est dû à l'augmentation de la population, mais aussi au fait que l'on traite aujourd'hui des cas qui auraient été jugés impossibles à traiter dans le passé ! »

Les enfants restent aux Soins intensifs tant qu'un de leurs organes a besoin d'un soutien pour fonctionner. Cela peut durer des mois, comme pour le petit garçon attendant son nouveau cœur. Mais la moitié des patients n'y restent en moyenne que trois jours. Une fois que leurs organes fonctionnent à nouveau sans assistance, ils sont transférés dans une autre unité pour poursuivre leur convalescence.

Bien sûr, il y a aussi ceux qui n'ont pas cette chance. Vu la gravité des troubles qu'ils traitent, les Soins intensifs sont un lieu où les enfants décèdent plus qu'ailleurs. Cela arrive bien moins souvent qu'aux Soins intensifs « pour adultes », où la moyenne d'âge est extrêmement élevée. Mais voir un enfant s'en aller – comme cela arrive dix ou douze fois par an ici – est particulièrement dur à encaisser. Même pour les soignants. « C'est instinctivement intolérable », précise Jacques Cotting. Tout le monde ne peut pas venir travailler ici.

### Des centaines d'enfants sauvés

Certains décès ne sont jamais digérés. Le responsable a vu bien des collaborateurs s'en aller, « parce qu'ils ne supportaient plus. » Souvent, quand une infirmière de l'unité devient maman pour la première fois, son retour au travail est difficile, voire impossible : quand on est parent, il devient encore plus ardu de rester suffisamment détaché.

Pour travailler aux Soins intensifs de pédiatrie, il faut bien sûr aimer les enfants – intensément – mais aussi savoir gérer des émotions fortes, garder une certaine distance. Alors l'unité a beaucoup travaillé au cours de ces dernières années pour renforcer la dimension collective de son travail. Les soignants se relaient au chevet des patients, partagent beaucoup informations et émotions, se soutiennent mutuellement. Si la fin est inéluctable, tout est fait pour que cela se passe au mieux. « Une fin de vie réussie, où les au revoir ont été bien dits, c'est bon pour la famille. Et c'est aussi important pour les soignants. »

Le Dr Cotting retourne à sa mission. La porte coulissante des Soins intensifs se referme. Au 5<sup>e</sup> étage de l'immense CHUV, son équipe sauve la vie de plusieurs centaines d'enfants chaque année. Les collaborateurs s'y relaient pour y garder les yeux, l'esprit et le cœur grand ouverts, 24 heures sur 24.

### « LES PARENTS SONT MERVEILLEUX ! »

Dans un petit salon fermé, un paquet de Kleenex posé sur le gros canapé de cuir rappelle que, quand un enfant est amené aux Soins intensifs, c'est en fait toute une famille qui souffre. L'unité a d'ailleurs considérablement renforcé la prise en charge parentale au cours des années.

Le Dr Cotting et son équipe ont par exemple adopté un horaire de visite extrêmement large : les parents peuvent venir au chevet de leur enfant 24 heures sur 24. L'unique exception étant les rapports infirmiers du matin et du soir, durant lesquels le personnel de nuit et de fin de journée dresse un état des lieux complet de chaque patient pour l'équipe qui prend la relève. Mais l'intégration des parents va plus loin que les visites, l'unité en a fait une philosophie.

« Nous disons tout aux parents, précise Jacques Cotting. Nous les tenons informés de tout et faisons un grand effort d'explications pour qu'ils comprennent. » La raison est toute simple : « Nous avons constaté que, plus ils sont impliqués, mieux cela se passe ! » Cette approche per-

met aussi aux soignants de mieux garder leur distance émotionnelle et leur rôle professionnel afin de ne pas se substituer aux parents.

L'équipe consacre ainsi une importante partie de son temps à la prise en charge parentale. L'accueil, l'information, le partage des émotions, la gestion des crises font partie de la vie quotidienne des Soins intensifs.

Alors, le Dr Cotting en a vu, des parents. Et quand il les évoque, son regard s'éclaire. « Au cours des 20 ans passés ici, j'ai développé un profond et grandissant respect pour la parentalité. Dans la très, très grande majorité des cas, et quelle que soit l'origine sociale ou géographique, les parents se battent de manière admirable pour leurs enfants. Ils sont merveilleux. »

Le spécialiste a aussi observé une évolution réjouissante. « Les pères sont beaucoup plus présents qu'avant. Ils se montrent beaucoup plus affectueux. Ils acceptent beaucoup plus d'être là, ils participent aux décisions. Les mères ne portent plus tout, toutes seules, comme c'était encore le cas il y a 10 ou 15 ans. »





# Suivre le bon développement des enfants prématurés

Service de développement du Service de néonatalogie

10

Parmi les enfants qui viennent au monde chaque année, il en est de plus vulnérables : les prématurés. Parce qu'ils sont nés plusieurs semaines avant terme ou ont souffert de complications diverses, ces derniers peuvent présenter des séquelles au cours de leur croissance. L'Unité de développement du Service de néonatalogie du CHUV est là pour les accompagner et s'assurer de leur bon développement.

En Suisse, 7,5% des enfants naissent prématurément, soit avant 37 semaines de gestation, et 1% avant 32 semaines. Même si l'immense majorité d'entre eux se porte très bien, ces bébés sont plus fragiles que les autres. Pour eux, les risques de séquelles neurodéveloppementales sont en effet plus importants et peuvent s'étendre bien après la naissance. Troubles du langage, retard mental ou troubles comportementaux peuvent ainsi affecter leur croissance et leur vie. Aussi est-il important de

dépister ces troubles le plus tôt possible. Et de suivre ces enfants régulièrement.

## Un service visionnaire

C'est dans cette optique qu'a été créée en 1971 l'Unité de développement du Service de néonatalogie du CHUV. Les initiateurs de l'époque, les Prof. L.-S. Prod'homme et A. Calame ainsi que la Dresse C.-L. Fawer, ont fait preuve d'une vision d'avenir. Leur volonté était de vérifier si, à long terme, la prise en charge des prématurés était bien fondée, et de définir des moyens pour l'améliorer. Quarante ans plus tard, cette volonté est perpétuée grâce à la passion d'une équipe de médecins et psychologues.

## Prévenir et accompagner

La première mission de l'Unité de développement est d'évaluer les nouveau-nés hospitalisés au sein du Service de néonatalogie du DMCP dont le développement est menacé. Il s'agit de dépister au plus vite de potentiels troubles neurodéveloppementaux, afin d'instaurer une prise en charge précoce.

A cela s'ajoute le suivi de ces nouveau-nés et enfants à risque. Parmi ceux-ci, on retrouve les grands prématurés nés avant 32 semaines de gestation ou les bébés dont le poids à la naissance est inférieur à 1500 g. On retrouve également les nouveau-nés atteints de troubles sérieux tels qu'une asphyxie néonatale, des lésions cérébrales, des infections et maladies congénitales, ou qui présentent des risques psychosociaux liés à une situation familiale précaire.

Le suivi de ces enfants à risque consiste en des consultations ambulatoires multidisciplinaires (pédiatres et psychologues spécialisées dans le développement de l'enfant), effectuées à des âges clés – 6 mois, 18 mois, 3 ans et

deux, 5 ans, voire même 8 ans lorsque le poids du bébé à la naissance ne dépassait pas les 1000 g. Lors de ces consultations, un examen neurologique ainsi que différents examens du développement cognitif et de la motricité sont pratiqués. Ils permettent de voir où se situe l'enfant et de proposer des options thérapeutiques le cas échéant.

## Mieux connaître pour mieux prendre en charge

Parallèlement, l'Unité de développement met l'accent sur la recherche, pour s'assurer de la qualité des soins offerts et étudier l'effet à long terme de nouveaux traitements. L'unité récolte ainsi un maximum de données. « Ces données », explique le Dr Myriam Bickle-Graz, médecin spécialisée en pédiatrie du développement, « permettent de comparer le devenir des enfants issus de notre Service de néonatalogie par rapport à d'autres centres suisses de prématurés, et par rapport à d'autres pays dont les données sont publiées. Nous obtenons ainsi des indicateurs importants et pouvons affiner nos programmes de prise en charge. »

C'est aussi en vue d'améliorer la prise en charge que l'unité est impliquée dans la formation des futurs pédiatres et de différents corps de métier, tels que physiothérapeutes, ergothérapeutes ou éducatrices. Sensibilisés à la problématique, ils pourront ainsi mettre tout en œuvre pour optimiser les soins et le suivi. Aucun effort n'est de trop pour assurer un avenir radieux à un enfant.

Les plus jeunes patients de l'Hospice, années 1910-1920



# Une nouvelle unité pour la santé dentaire des enfants

## Unité de stomatologie et médecine dentaire pédiatriques à l'HEL

11

**Souvent négligés, les problèmes dentaires constituent pourtant un aspect important des soins pédiatriques. Depuis 2004, ils sont traités à Lausanne sur deux sites : la Policlinique Médicale Universitaire (PMU) et l'HEL. Une situation qui demandait à évoluer, d'où le projet d'une Unité de stomatologie et médecine dentaire pédiatriques à l'HEL.**

Chef du Service de stomatologie et de médecine dentaire de la PMU, le Dr Carlos Madrid est heureux. Si tout se passe comme prévu, c'est en septembre 2011 que l'Unité de stomatologie et médecine dentaire pédiatriques à l'HEL, dont le Dr Mario Gehri et lui-même sont les initiateurs, sera opérationnelle.

En plus de concentrer l'essentiel des soins dentaires hospitaliers en pédiatrie sur un site unique, cette nouvelle unité permettra de développer une discipline qui, à Lausanne, n'est réellement prise en compte que depuis quelques années.

### Des affections qui influent sur le développement de l'enfant

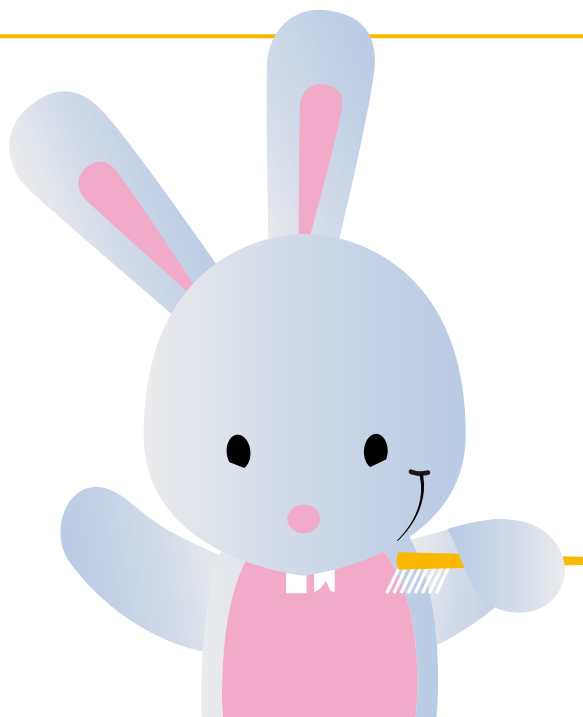
Pourtant, les affections dentaires sont fréquentes chez les enfants. Elles concernent en premier lieu le développement de caries, lorsque des boissons sucrées sont ajoutées au biberon ou lorsque la famille de l'enfant présente des risques carieux. « Elles représentent également pas moins de 4% des urgences pédiatriques », poursuit le Dr Madrid, « notamment au travers des accidents et traumatismes qui endommagent la mâchoire et les dents des enfants ».

Quant aux conséquences, elles peuvent se révéler importantes. Perdre une ou plusieurs dents en bas âge peut entraver l'acquisition du langage, entraîner des problèmes alimentaires, retarder l'intégration et le développement personnel de l'enfant. C'est pourquoi il est nécessaire de prendre ces affections au sérieux et de les faire traiter par un spécialiste.

### L'HEL, un site mieux adapté

Jusqu'à présent, c'était le Service de stomatologie et de médecine dentaire de la PMU qui prenait en charge les problèmes dentaires des enfants. Lancée en 2004 à la demande des médecins-dentistes de ville, la consultation accueillait chaque année plus de 1'100 jeunes patients. Cependant, le service collaborait également avec l'HEL pour des interventions sous narcose.

Au vu du nombre de patients et d'interventions par année, cette situation se révélait néanmoins peu satisfaisante. A la PMU en effet, les enfants sont soignés dans un service destiné exclusivement aux adultes. Une présence à l'HEL pour des soins ambulatoires a donc beaucoup plus de sens.



La nouvelle unité permettra de regrouper les compétences en soins dentaires pédiatriques sur un seul site. On y retrouvera des enfants en bonne santé qui présentent des problèmes dentaires ou des risques carieux. La nouvelle structure sera également ouverte aux deux médecins-dentistes privés, les Drs Timothy Divorne et Jacques Prêtre qui collaborent de longue date avec l'HEL. Elle permettra une mutualisation avantageuse d'équipements onéreux avec le bloc opératoire, tout particulièrement dans le domaine de la radiologie dentaire numérique.

### Soigner et prévenir

Quant aux missions de l'unité, elles sont multiples. La première est de soigner. C'est ici que seront traités les enfants qui fréquentaient auparavant la consultation de la PMU. C'est ici également qu'auront lieu les interventions sous narcose pour les enfants en bonne santé et les urgences de jour.

Cette unité permettra également de former les futurs pédiatres et médecins de famille à la problématique de la santé bucco-dentaire. Elle fera avancer la recherche dans le domaine par la poursuite d'une étude sur les caries précoces déjà largement avancée. Enfin, elle souhaite remplir une mission de prévention et de santé publique, en menant des actions d'éducation et prophylaxie comme l'apprentissage du brossage de dents, et en collaborant avec les dentistes de ville. Pour les enfants, les parents et le personnel médical, c'est un grand pas en avant.

# Une brochure pour mieux comprendre la brûlure

Unité de chirurgie pédiatrique

**Une brûlure chez un enfant est rarement un événement anodin. Son impact psychologique peut être important. Il est nécessaire dès le début du traitement d'informer les parents sur le suivi qui peut être de longue durée.**

« Plus que d'autres affections, les brûlures demandent un grand travail d'acceptation. En effet, elles ont lieu presque toujours dans le cadre familial en présence des parents, ce qui cause chez ces derniers un fort sentiment de culpabilité », explique le Dr Judith Hohlfeld, cheffe du Service de chirurgie pédiatrique. « Ce sentiment est alimenté par le fait qu'elles engendrent des traitements sur plusieurs années ».

Le CHUV est en Suisse l'un des deux centres de traitement des grands brûlés. Une équipe pluridisciplinaire prend en charge les blessures tant au niveau physique qu'au niveau psychologique.

Cette prise en charge exige la collaboration de plusieurs équipes formées dans ce domaine. Une brochure a été conçue afin d'expliquer le rôle des différents intervenants ainsi que les traitements. Parue en mars 2011, elle a nécessité un an et demi de réalisation afin que toutes les équipes coordonnent leur travail.

Le Dr Anthony de Buys Roessingh, chirurgien pédiatre responsable des enfants brûlés au CHUV et à l'HEL, a dirigé ce projet, assisté notamment de Christelle Jung, infirmière en polyclinique de chirurgie pédiatrique, qui s'est occupée de maintenir une certaine cohésion dans l'écriture. « Chacun a rédigé un article concernant son domaine et, pour animer la brochure, nous avons pu profiter du généreux soutien de Pascale Gallimard, des Editions Calligram, qui nous a offert les dessins des célèbres bandes dessinées « Max et Lili ». « De plus, une maman d'un enfant brûlé nous a été d'une précieuse aide pour orienter notre travail par une vue extérieure critique et constructive ».

## Une prise en charge complète

Le premier point abordé dans la brochure est le lieu de prise en charge de l'enfant. Lorsque la brûlure concerne moins de 10 % de la surface corporelle, le jeune patient est orienté vers l'HEL. Au-delà de 10 %, il est soigné au CHUV. « Les brûlés sérieux ont besoin d'infrastructures très spécialisées dont seul le CHUV dispose », explique le Dr J. Hohlfeld. Outre les soins intensifs et les soins continus de pédiatrie, les enfants sont traités en premier lieu dans une douche au Centre des grands brûlés afin que la peau soit nettoyée et que les pansements soient débutés, sous anesthésie générale.

Pour rendre cette prise en charge sur deux sites plus efficace, des protocoles très précis ont été définis. Des feuilles de prise en charge et des processus respectés de tous permettent ainsi d'assurer une même qualité de suivi entre les différents membres du personnel soignant. Une collaboration étroite avec le Centre des grands brûlés et le Service de chirurgie plastique adulte a été fortement intensifiée ces derniers mois.

Un autre aspect très important est la durée du traitement. « Souvent les parents n'ont pas conscience du temps nécessaire à la guérison complète de la peau », précise le Dr Anthony de Buys Roessingh. « Or, il faut en général une moyenne de 2 ans pour soigner une brûlure ». En effet, si la peau des enfants se régénère plus vite que celle des adultes, elle tend par contre à laisser des cicatrices plus importantes voire hypertrophiques. Une cicatrice mal traitée dans un endroit délicat comme les mains ou les articulations peut entraîner des limitations fonctionnelles à long terme.

Globalement, les pansements sont à changer tous les 2 à 3 jours les premiers jours. Si, après 10 jours, la brûlure ne s'est pas refermée, il sera peut-être nécessaire de procéder à une greffe de peau. Par la suite, des massages de la cicatrice seront indispensables avec parfois des habits de compression/silicone faits sur mesure.

## Ensemble pour atténuer la blessure

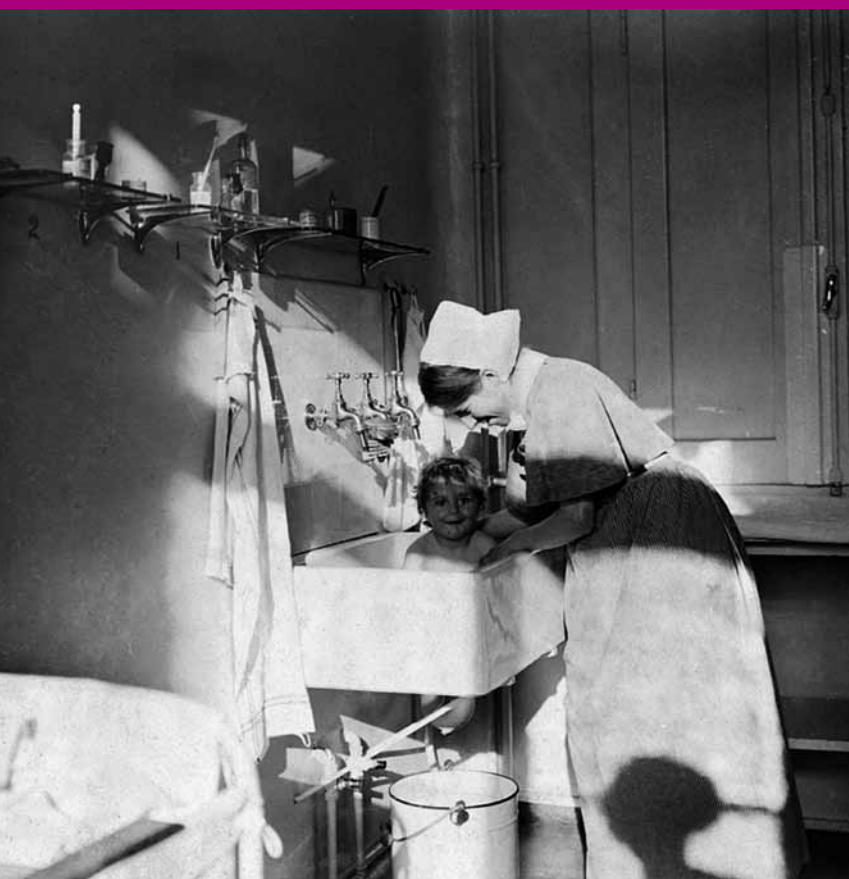
Au travers de la brochure, c'est la pluralité des disciplines qui est mise en valeur. L'enfant brûlé n'est pas uniquement entouré de médecins, chirurgiens et infirmières. Des diététiciennes veillent à son alimentation, car l'enfant brûlé a besoin de calories pour mieux guérir. Des physiothérapeutes et des ergothérapeutes l'accompagnent pour à la fois faire une certaine contention de la cicatrice, mais également pour obtenir une bonne mobilité articulaire. Des psychologues, des infirmières spécialisées, des infirmières hypno praticiennes et une aumônière, Mme Ruth Subilia, sont présents pour soutenir la famille. Un service social aide les parents à faire face d'un point de vue administratif et financier. Des infirmières s'occupent de soigner l'enfant dès son retour à domicile. L'Association Flavie, qui vient en aide aux victimes de brûlures, permet de favoriser sa réinsertion scolaire et sociale. Et n'oublions pas les parents qui doivent collaborer au quotidien à cette prise en charge et qui font partie intégrante du succès à long terme.

Le traitement est éprouvant et s'étend sur une longue durée, mais enfants et parents ne sont pas seuls à l'affronter.



Un patient de l'Hospice de l'Enfance,  
début du XX<sup>e</sup> siècle





(en haut à gauche)  
(en bas à gauche)  
(en haut à droite)  
(en bas à droite)

Les diaconesses et les petits patients de l'Hospice de l'Enfance, vers la fin du XIX<sup>e</sup>  
« Chez les bébés », dans les années 1920  
Les petits pneumoniques en plein air, 1936  
Des cloisons de verre séparent les chambres du pavillon d'isolement, 1954

# 150 ans au chevet des enfants

## Anniversaire de l'HEL



15

**L'historienne Marie Tavera s'est plongée durant plusieurs mois dans les archives soigneusement conservées de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne. Elle y a découvert une médecine en pleine évolution et un esprit de famille qui défie le temps.**

Aimé Steinlen, un professeur de littérature, et sa femme Caroline Steinlen-Germond fondent l'Hospice de l'Enfance de Lausanne en 1861. C'est, en Suisse, le tout premier établissement médical entièrement consacré aux enfants. Les époux ont un cœur immense, mais des moyens limités.

« Les premiers locaux de l'hospice sont un simple appartement loué, proche de celui des fondateurs, raconte Marie Tavera. Ils peuvent accueillir onze enfants, pas plus. »

Comme dans bien des institutions philanthropiques de l'époque (voir article page suivante), la religion joue un rôle précieux et fondamental. Aimé est très engagé dans le mouvement du renouveau protestant, qui défend une implication active de l'Église dans la Cité. Caroline est la fille d'un pasteur, fondateur de la Maison-mère des diaconesses en Suisse romande (des religieuses vouant leur vie au service des pauvres). Ce sont ainsi des diaconesses qui assureront les soins infirmiers. « Et cela va durer un siècle : ce n'est qu'en 1971 qu'elles sont remplacées par des infirmières ! Dans le même temps, la direction de l'institution – aussi bien médicale qu'administrative et financière – était assurée par une Sœur-directrice ».

L'Hospice de l'Enfance accueille tous les malades indigents, quelle que soit leur religion. Son succès le déborde rapidement. Cela aussi va marquer son histoire : « Il m'est très souvent arrivé de lire « On a dû refuser des patients », relève l'historienne. Quelques fois, bien plus rarement, une diminution d'enfants a fait craindre pour l'avenir de l'institution. » Pourtant, l'hospice n'a cessé de grandir. En 1865 déjà, il intègre un bâtiment construit pour lui à l'avenue d'Echallens, avec un dortoir pour les garçons, un autre pour les filles et de vraies installations de soins. En 1911, nouveau déménagement, dans un bâtiment alors ultramoderne (ascenseurs, deux salles d'opération, dortoirs réservés aux bébés...), sur le site qui est encore le sien aujourd'hui : Montétan.

L'établissement continue de se développer, à la faveur des progrès de la médecine et des moyens financiers. « En 1928, par exemple, un pavillon isole enfin les malades contagieux des autres ! Avec des vitres pour séparer les chambres des malades. » L'ouverture d'un service réservé aux « enfants nerveux », le Bercaill, marque – en 1938 déjà – l'intégration d'un pôle de psychiatrie, au moment où la pédopsychiatrie est en train de se créer. Cet internat est

agrandi dans les années 1970, en même temps qu'un hôpital de jour est ouvert et que s'engage une folle série de travaux : nouvelle aile médico-technique, polyclinique, instituts de radiologie et de physiothérapie, transformations des bâtiments existants, nouveaux bureaux... Ce « nouvel » Hôpital de l'Enfance est inauguré en 1979. Il ne marque pas la fin des transformations puisque, aujourd'hui encore et malgré le rapprochement avec le CHUV, d'autres sont toujours prévues.

L'HEL n'est bien sûr pas que bâtiments. En son sein, les médecins se succèdent et se multiplient. Au tout début, le service médical était assuré – gratuitement – par l'un des médecins de la Ville, selon un tournus annuel. « Il fait des visites très régulières, examine les patients et donne ses consignes aux diaconesses. Mais, dès 1868, l'Hospice se dote d'un médecin attitré. »

L'art médical, lui aussi, évolue. Marie Tavera a déniché des exemples de soins que le passage des ans rend étonnants. Parmi ceux-ci, la prescription, en 1869, d'une bouteille de vin rouge par jour et par enfant pour lutter contre le rachitisme. Ou celui – qui paraît moins incongru – de la climatothérapie : au début du 20<sup>e</sup> siècle, l'HEL mettait les lits sur ses terrasses, parfois toute la journée, pour que le soleil et l'air frais renforcent les petits patients. « Se plonger dans cette histoire nous rappelle que la médecine est aussi affaire de courants, de modes, relève Marie Tavera. Et qu'elle l'est encore aujourd'hui. »

Au cours de ces 150 ans, y a-t-il une seule chose qui n'ait pas changé ? Oui. Le dévouement de ses collaborateurs. « Des médecins ont marqué l'institution en y restant 20, 30 ou 40 ans ! Deux diaconesses sont restées directrices chacune pendant 30 ans. Un directeur est resté 24 ans. Même une aide de ménage y a travaillé plus de 40 ans. Et il y a bien d'autres exemples : c'est étonnant ! »

Quand l'historienne a interrogé à ce sujet les personnalités de l'HEL, toutes ont soutenu que l'esprit de famille faisait bien partie de l'institution actuelle. Aimé et Caroline Steinlen seraient probablement enchantés de le savoir.

« L'Hôpital de l'Enfance de Lausanne, Histoire d'une institution pionnière de la pédiatrie suisse », par Marie Tavera et Vincent Barras (voir page 17)

# L'HEL, témoin de son époque

**Dans quel contexte a été créé ce qui deviendra l'Hôpital de l'Enfance?**  
Interview de Vincent Barras, historien de la médecine et responsable scientifique du livre célébrant les 150 ans de l'institution.

**Dans quelle Suisse est né l'HEL?**

Dans une Suisse en pleine mutation: l'industrialisation intense du 19<sup>e</sup> siècle transforme le marché du travail, bouleverse les équilibres villes-campagnes... Beaucoup sont laissés de côté par cette évolution. Par

réaction, il y a aussi un fort courant philanthropique, une prise de conscience qu'il faut aider les populations dans le besoin. Des institutions sont ainsi créées partout en Europe, souvent liées à des mouvements religieux. C'est dans ce cadre que de nombreuses institutions naissent à Lausanne: l'Asile des aveugles en 1843, l'Hospice orthopédique en 1876, l'Asile psychiatrique de Cery en 1873. L'histoire de l'Hospice de l'Enfance, fondé en 1861 et qui deviendra l'Hôpital de l'Enfance, est donc très représentative de cette époque.

**De quoi souffraient les enfants à l'époque?**

Des grandes maladies infectieuses: choléra, variole, tuberculose, rage... ainsi que d'autres, liées à la pauvreté, telles que le rachitisme. La mortalité infantile était forte. A la fin du 19<sup>e</sup> siècle, ces causes vont changer: grâce au développement de l'hygiène, les maladies infectieuses commencent à reculer, voire à disparaître, et d'autres arrivent donc sur le devant de la scène – le cancer, par exemple. Au cours du 20<sup>e</sup> siècle, d'autres «maladies modernes» – dues à une nutrition inadaptée, au manque de mobilité... – apparaissent.

**Le statut de l'enfant, lui aussi, évolue...**

Beaucoup. Au tournant du siècle, l'enfant cesse progressivement d'être considéré simplement comme un petit adulte. C'est une révolution culturelle majeure, qui touchera bien des aspects de la société. La médecine va y contribuer: en soignant l'enfant dans des établissements qui lui sont réservés, les médecins se rendent compte qu'il a, en effet, des besoins différents, qu'il nécessite des soins spécifiques, des spécialistes. Cela renforce donc l'idée générale qu'il n'est pas un petit adulte.

**C'est ainsi que naît la pédiatrie?**

Oui, mais ce n'est pas instantané! Au début de ce processus, ce n'est pas encore une spécialité organisée au sens fort du terme. Les médecins travaillent relativement individuellement, notent leurs observations sur les enfants, les présentent à leurs confrères. A Lausanne, il faut attendre la création de la Faculté de médecine, en 1890, pour que le domaine commence à se systématiser. Le médecin ne

s'appelle d'ailleurs pas encore «pédiatre», mais «spécialiste des maladies infantiles». Le mot «pédiatrie» s'impose plus tard.

**Pour les soins, qu'est-ce que cela a concrètement changé?**

On a commencé à concevoir du matériel et une architecture spécifique pour les enfants – instruments, lits, etc. – et à développer des techniques adaptées. Lieux de recherche, les institutions pour enfants ont contribué à faire progresser les connaissances que nous avons sur eux, suscité des spécialisations internes à la pédiatrie. Mais le mouvement s'est aussi déroulé en dehors de l'hôpital. La psychologie d'un Jean Piaget, la pédagogie d'une Maria Montessori, par exemple, aurait été impensable avant.

La Mère heureuse,  
Couverture de L'Illustré, 9 mai 1935  
(Coll. MHL/IUHMS)



# Feu d'artifice d'animations et de personnalités

17

**Zep, Fabio Celestini, Ruth Dreifuss font partie des célébrités qui ont marqué leur soutien lors des nombreux événements du 150°. Et le grand public a répondu présent!**

Un 150<sup>e</sup> anniversaire ne se rate pas, surtout quand il s'agit de fêter une belle institution comme l'Hôpital de l'Enfance! Le Conseil de Fondation et les collaborateurs ont donc mis les bouchées doubles pour célébrer ce cap symbolique de multiples manières. En plus du livre écrit sur l'histoire de l'HEL et de la nouvelle mascotte (voir ci-dessous), diverses manifestations et animations ont été organisées pour souligner ce cent cinquantième.

En avril, une exposition au forum de l'hôtel de ville de Lausanne a permis à un bon millier de visiteurs de découvrir l'histoire de l'HEL ainsi qu'une exposition de plâtres décorés par des artistes réputés: Zep, le père de Titeuf, Haydé, Mix&Remix, Barrigue et bien d'autres.

Début mai, une journée scientifique, cadre de nombreuses conférences sur la pédiatrie, a rassemblé plus d'une centaine de professionnels. Des personnalités politiques – dont l'ancienne conseillère fédérale Ruth Dreifuss et le conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard – se sont exprimées lors de d'une partie officielle publique qui est venue clore cette journée du 5 mai.

Finalement, début juin, une grande fête destinée aux familles a été organisée sur le site de Montétan. Avec des concerts, des ateliers, l'Hôpital des Nounours, des spectacles... Là encore, l'HEL a eu le plaisir de pouvoir compter sur des personnalités, sportives cette fois. L'ex-international de football Fabio Celestini faisait notamment partie des animateurs.

## **LIVRE : LE PARCOURS D'UN HÔPITAL UNIQUE EN SON GENRE**

De 1861 jusqu'à aujourd'hui, Marie Tavera retrace les 150 ans d'histoire de l'HEL. Le résultat: un ouvrage passionnant, grand public et richement illustré de 189 pages, le double de ce qui était prévu au départ! L'historienne, mandatée par la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance, a en effet eu la surprise de découvrir des archives exceptionnelles par leur richesse et leur cohérence. Photos, livres de comptes, procès-verbaux des séances, rapports lui ont permis de saisir une image étonnamment précise et sensible de l'évolution de

l'HEL, de ses patients, de son personnel, des équipements et du contexte historique. A découvrir.

« L'Hôpital de l'Enfance de Lausanne, Histoire d'une institution pionnière de la pédiatrie suisse ».

Par Marie Tavera et Vincent Barras, Editions BHMS, Hors Série. 189 pages. Prix: Fr. 36.- + frais de livraison.



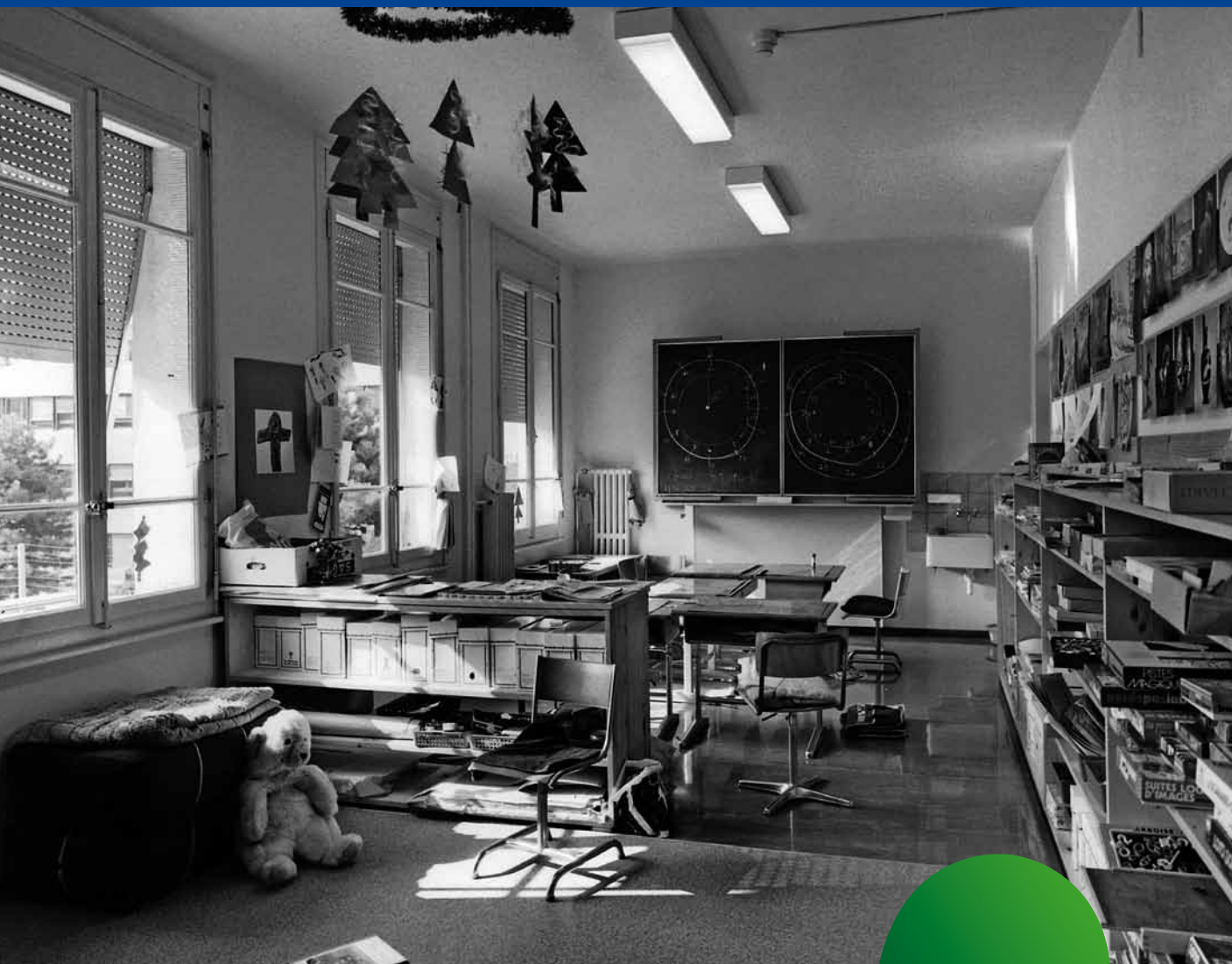
Pour commander: 021 314 82 23 ou [evelyne.vioget@bluewin.ch](mailto:evelyne.vioget@bluewin.ch)

## **ET VOILÀ AYO!**

Ayo est notre nouvelle mascotte, présentée dans le cadre du 150<sup>e</sup> anniversaire. Elle sera offerte à tous les jeunes enfants qui feront un séjour hospitalier à l'HEL, histoire de leur tenir compagnie. Ayo a été imaginé par l'illustratrice Haydé, dont les dessins colorent déjà les murs de la pédiatrie. Titoune, la mascotte précédente de l'HEL, prend donc une retraite bien méritée, après 11 ans de loyaux services!







# Un fil tendu entre les adolescents et la société

Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA)

---

19

**Retrouver, en douceur, le goût de penser à soi et d'accepter les autres. C'est le but des Ateliers thérapeutique du funambule, que le SUPEA a lancés en novembre dernier. Une manière innovante d'inviter l'art dans un véritable soutien thérapeutique.**

L'adolescence est une période d'introspection : on s'y interroge, on y doute, on s'y juge, s'y positionne. Cette introspection ne va pas toujours de soi. Pour certains adolescents, elle est même carrément intolérable : ils ne parviennent pas à la gérer.

Ces jeunes-là refusent toute introspection. En fuyant – dans l'isolement, la consommation d'alcool ou de drogues. En s'occupant l'esprit – par la violence ou d'autres troubles comportementaux. Pour la même raison, ils évitent tout ce qui les force à penser à eux-mêmes, ce qui les ramène à leurs fêlures, à leurs échecs : l'adulte, l'école, l'autorité. Et, bien sûr, le psy. Alors comment leur apporter le soutien psychologique dont ils ont besoin ? Le SUPEA a imaginé une nouvelle réponse à cette question : les Ateliers du funambule. Un projet développé en 2010 et lancé en novembre dernier.

L'idée paraît simple : faire appel à un adulte au statut très particulier : l'artiste. L'artiste n'appartient en effet pas à l'autorité, sa passion lui a construit un parcours particulier, sa sensibilité lui donne un regard original, il perçoit et crée des représentations du monde différentes. Il est un peu l'écart de la société et, à juste titre, l'adolescent troublé – même s'il ne se sent pas artiste lui-même – se reconnaît dans cette marginalité.

Bien sûr, ce n'est pas la première fois que l'art est appelé à la rescousse par la psychiatrie. Mais, ici, la dimension thérapeutique est plus intégrée que, par exemple, dans les activités d'occupation. Elle est même très concrètement incarnée par la présence de thérapeutes dans les ateliers.

Cinq artistes (au sens large) bien différents ont répondu présents pour animer les premiers Ateliers du funambule : un cinéaste, un cuisinier, une conteuse, une céramiste, un professeur de capoeira. A l'avenir, le SUPEA pourrait accueillir aussi un écrivain, un peintre.

Les artistes reçoivent, une fois par semaine, un groupe de maximum six adolescents. Une séance dure deux ou trois heures seulement, pour que ceux qui sont scolarisés puissent les suivre sans soucis. Une vingtaine de jeunes ont participé à cette première. Il est encore trop tôt pour un premier vrai bilan. Mais les résultats sont encourageants. Grâce à leur personnalité, leur talent, leur passion et leurs réalisations, les artistes ont gagné le respect des adolescents. Ils jouent leur rôle de fil tendu entre ces derniers et la société. Certains ados, qui ne donnaient rien jusqu'ici, donnent. Une jeune fille, qui refusait tout contact avec des adultes et vivait cloîtrée chez ses parents, a croché. Tous savent qu'il s'agit d'un soutien thérapeutique, mais ils acceptent de jouer le jeu. C'est bien là le vrai but visé par les Ateliers du funambule : redonner au jeune le plaisir de penser à lui-même – et de le faire avec un adulte – au lieu de s'enfermer sur lui-même.

Dans les prochains mois, le SUPEA pourra juger du taux de participation, vérifier si les ados crochent vraiment. Et constater si ces Ateliers ont pu ouvrir certains ados à des soutiens thérapeutiques plus classiques. Il pourra aussi tirer un bilan scientifique : l'initiative est innovante et suscite donc de nouveaux enseignements.



### LE CPT FÊTE SES 10 ANS

Créé en 2001 sous l'impulsion du Prof. François Ansermet, le CPT fête cette année ses 10 ans en parallèle des 150 ans de l'HEL.

Pour l'occasion, de nombreuses manifestations ont été prévues :

- Chaque groupe d'enfants a préparé un patchwork qui sera affiché dans le hall d'entrée du CPT.
- Une journée sera dédiée à nos partenaires, durant laquelle le travail et l'organisation du CPT seront présentés.
- Fin juin, une fête a été organisée à l'intention exclusive des enfants. Des clowns et de nombreuses activités viendront l'animer.
- Pour accueillir les nouveaux enfants à la rentrée scolaire, des portes ouvertes seront organisées en octobre. Elles seront avant tout destinées aux familles des enfants.
- Enfin, pour marquer cet anniversaire, le CPT fera paraître une plaquette de présentation et se dotera d'un nouveau logo.



# Nuit et jour, aider les enfants à vaincre leurs angoisses

Centre psychothérapeutique

21

L'internat du Centre psychothérapeutique (CPT) accueille chaque année 21 enfants de 5 à 12 ans. Ici, les équipes spécialisées accompagnent les enfants pour les aider à surmonter leurs angoisses et faire face aux exigences du quotidien. M. Pierre-André Duc, directeur de la Fondation HEL et directeur institutionnel du CPT, et M. Raphaël Glassey, responsable éducatif, nous présentent le travail accompli chaque jour.

C'est un matin comme un autre au CPT. Une équipe d'éducateurs parcourt les chambres de l'internat, réveillant un à un les enfants endormis. Les veilleurs, qui sont restés toute la nuit, viennent de partir. Bientôt, après le petit déjeuner, les enfants des groupes de jour vont arriver. Tous seront accompagnés tout au long de la journée par des enseignants spécialisés, des pédopsychiatres et des éducateurs.

Cet aperçu montre bien l'état d'esprit qui règne ici. « Le pari que nous avons fait », rappelle Pierre-André Duc, « c'est d'encourager l'interdisciplinarité pour permettre aux enfants de reprendre leur développement normal ». Les angoisses qui les habitent sont si fortes en effet qu'elles les empêchent d'apprendre régulièrement. Les collaborateurs du CPT s'attachent donc à leur donner la capacité de composer avec ces angoisses, afin qu'elles s'estompent petit à petit.

## Gérer les moments de crise

Pour ce faire, l'accompagnement est de tous les instants. Chacun des trois groupes de sept enfants qui composent l'internat est suivi par une équipe de quatre éducateurs, à laquelle s'ajoute parfois un stagiaire. Il faut dire que certaines situations sont particulièrement délicates à gérer. « C'est notamment le cas au moment où l'enfant va se coucher », avance Raphaël Glassey. « Il se retrouve seul, avec ses angoisses, avec lui-même. Les éducateurs, puis les veilleurs, assurent alors une présence soutenue pour l'accompagner et le séréniser. »

Quand l'angoisse est trop intense, l'enfant peut l'exprimer de manière violente, en criant, en lançant des objets, voire en se cognant contre les murs. « Lorsque surviennent ces crises, le travail de nos équipes consiste d'abord à mettre l'enfant en sécurité, à l'entourer pour lui permettre de s'apaiser, puis à comprendre avec lui ce qui, dans son monde intérieur, motive son comportement. Il importe ensuite de le confronter aux normes sociales et de lui montrer que d'autres conduites sont possibles. Au final, l'objectif est qu'il développe un maximum de compétences sociales », poursuit Raphaël Glassey.

## Un foyer thérapeutique à temps partiel

Les enfants qui arrivent au CPT rencontrent en général des problèmes importants au sein de leur cellule familiale. L'internat permet justement de travailler sur la séparation et de développer leur socialisation en dehors de leur famille. Pourtant, aucun enfant ne dort ici toute la semaine. La plupart d'entre eux passent de trois à quatre nuits en internat et le reste du temps chez eux, voire dans d'autres institutions d'accueil.

Par ailleurs, les parents sont toujours intégrés dans le processus thérapeutique. Ils rencontrent régulièrement les éducateurs et les pédopsychiatres. C'est ainsi qu'un travail global peut être réalisé.

## Des moments de détente dans la nature

L'année est rythmée par différents temps forts avec les enfants. En octobre et en février deux camps sont organisés pour les pensionnaires de l'internat. Puis en juin, c'est au tour des groupes de jour de partir une semaine en camp.

Ces moments passés ensemble dans la nature sont très importants. Ils permettent de souder les groupes et de développer le lien entre adultes et enfants. « Au sortir des camps, on remarque une réelle différence », constate Raphaël Glassey.

## Faire le lien à la sortie de l'internat

Le séjour en internat s'étend en général sur une durée de deux à quatre ans. Tout au long du séjour, le CPT travaille en réseau avec le monde éducatif, pédagogique et thérapeutique pour assurer aux enfants le meilleur avenir possible. Une fois cette période écoulée, certains retournent vivre dans leur famille, alors que d'autres vont poursuivre leur chemin en institution, intégrant l'enseignement public ou spécialisé en fonction des spécificités de leur situation.

A l'internat en revanche, le travail se poursuit. Afin que d'autres enfants encore puissent retrouver la sérénité nécessaire à leur développement.



# Organisation CHUV & 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  
Responsable secrétariats  
et desks HEL :  
Mme Elisabeth Blanc  
Responsable secrétariats  
et desks CHUV :  
M. Sylvain Bertschy

### 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 Pascale Gerdy-Mamet  
Unité de jour :  
Mme Joy Ngendahimana  
Policlinique-urgences :  
Mme Corinne Yersin  
Instrumentiste-chef :  
Mme Sandrine Calame  
Anesthésiologie :  
Mme Anita Combernous

### 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,

### Service ambulatoire de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique, espace éducatif et centre de nutrition

Infirmier-chef de service :  
M. Joachim Rapin  
Infirmier(ère)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  
Infirmières-chefes d'unité de soins :  
Mme Magali Contino  
Mme Fabrizia Vanza  
Mme Carole Fletgen Richard

### 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  
(jusqu'au 31.12.2010)  
Mme Chantal Clément  
(dès le 01.12.2010)

### 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 31.12.2010)

Président :  
Me Jean-Michel Henny  
Vice-présidente :  
Mme Graziella Schaller  
Secrétaire :  
M. Michel Gut  
Membres :  
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. jusqu'au 31.03.2011)  
Intendance :  
Mme Cidalia Simoes

### CENTRE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE

Directeur :  
M. Pierre-André Duc  
Responsable médical :  
Dr Philippe Stephan  
Responsable pédagogique :  
M. Ulrich Scheidegger  
(a.i. jusqu'au 30.03.2010)  
M. Christian Téraulaz  
(dès le 01.04.2010)  
Responsable éducatif :  
M. Ettore Morelli  
(jusqu'au 30.05.2010)  
M. Raphaël Glassey  
(dès le 01.06.2010)  
Responsable administrative :  
Mme Karine Haefeli

### ORGANE DE CONTRÔLE

BDO Visura, Lausanne

# Services médicaux

23

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

## Médecins cadres & Chefs de clinique des spécialités

Dr Diana Ballhausen, pédiatrie moléculaire  
Dr Maja Beck Popovic, médecin-chef, hémato-oncologie  
Dr Myriam Bickle Graz, néonatalogie  
Dr Clemens Bloetzer, neuropédiatrie  
Dr Luisa Bonafé, médecin-adjointe, pédiatrie moléculaire  
Dr Tatiana Boulos Ksontini, médecin-hospitalier, cardiologie  
Dr François Cachat, médecin-agréé, néphrologie  
Dr Manon Cevey-Macherel, néonatalogie  
Dr Hassib Chehade, médecin-associé, néphrologie  
Dr Jean-Jacques Cheseaux, médecin-agréé, pédiatrie  
Dr Stéphanie Christen, dermatologie  
Dr Jacques Cotting, médecin-chef, soins intensifs  
Dr Laura Crosazzo Francini, hémato-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, hémato-oncologie  
Dr Jessica Ezri, gastro-entérologie  
Dr Pierre Flubacher, médecin-chef, anesthésiologie  
Pr Peter Frey, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique  
Dr Mario Gehri, médecin-chef, pédiatrie  
Dr Eric Giannoni, médecin-associé, néonatalogie  
Pr Eric Girardin, médecin-chef, néphrologie  
Dr Alexa Giroud Rivier, gastro-entérologie

Dr Nicole Gross, cheffe unité de recherche, hémato-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-agréé, neuropédiatrie  
Dr Marine Jequier Gygax, neuropédiatrie  
Dr Cécile Jérôme-Choudja Ouabo, hémato-oncologie  
Dr Jean-Marc Joseph, médecin-associé, chirurgie pédiatrique  
Dr Simon Kabangu Kayemba, médecin-hospitalier, pédiatrie  
Dr Christine Kallay Zetchi, neuropédiatrie  
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, médecin-hospitalier, neuropédiatrie  
Dr Juan Llor, médecin-agréé, soins intensifs  
Dr Nicolas Lutz, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique  
Pr Erik Meijboom, médecin-associé, cardiologie  
Dr Blaise-J. Meyrat, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique  
Pr Pierre-André Michaud, médecin-chef, UMSA  
Dr Christopher Newman, médecin-associé, neuroréhabilitation  
Dr Andreas Nydegger, médecin-associé, gastro-entérologie  
Dr Martine Nydegger, médecin-associée, anesthésiologie  
Dr Laurence Racine Parret, médecin-agrégée, soins intensifs  
Dr Jean-Yves Pauchard, médecin-hospitalier, pédiatrie  
Dr Marie-Hélène Perez, médecin-associée, soins intensifs

Dr Yannick Perrin, allergologie, immunologie, rhumatologie  
Dr Sarah Pernet Fattet, hémato-oncologie  
Dr Franziska Phan Hug, endocrino-diabétologie  
Dr Nicolas Piol, médecin-agréé, pédiatrie  
Dr Claudia Poloni, neuropédiatrie  
Dr Anne Pittet, médecin-hospitalier, pédiatrie  
Dr Pascal Ramseyer, médecin-associé, chirurgie pédiatrique  
Pr Olivier Reinberg, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique  
Dr Saira-Christine Renteria, médecin-adjoint, 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  
Pr Andrea Superti Furga, médecin-chef, pédiatrie moléculaire  
Dr Joan Carles Suris Granell, médecin-associé, UMSA  
Dr Anita Truttmann, médecin-associée, néonatalogie  
Dr Rita Turello, hémato-oncologie  
Dr Bernard Vaudaux, médecin-associé, infectiologie  
Dr Nicolas Von der Weid, médecin-associé, hémato-oncologie  
Dr Jacqueline Wassenberg, allergologie, immunologie, rhumatologie  
Pr Pierre-Yves Zambelli, médecin-chef, orthopédie  
Dr Milan Zedka, neuroréhabilitation  
Dr Sid Ali Zoubir, médecin-agréé, néonatalogie

## Chefs de cliniques

Dr Anne-Emmanuelle Ambresin  
Dr Stéphanie Anibal Iglesias  
Dr Lydie Beauport  
Dr Léa Bopst  
Dr Aline Brégou  
Dr Jamel Chnayna  
Dr Elsa Collet Schwab  
Dr Valérie Corniche

Dr Pierre-Alex Crisinel  
Dr Valeria Delich  
Dr Gezim Dushi  
Dr Oumama El Ezzi  
Dr Ikbel El Faleh  
Dr Vanina Estremadoyro  
Dr Thomas Ferry  
Dr Céline Fischer  
Dr Silke Gruppe  
Dr Odile Heritier  
Dr Nadia Joris Mariaux  
Dr Gregor Kaczala  
Dr Kathryn Laine  
Dr Manuel Martinez  
Dr Lise Miauton Espejo  
Dr Attila Molnar  
Dr Vincent Muehlethaler  
Dr Valérie Nieth  
Dr Isabelle Osinga Jaeger  
Dr Andres Pascual  
Dr Barbara Peiry  
Dr Irina Popea  
Dr Céline Rey-Bellet  
Dr Sarah Rosset Ribeiro  
Dr Anabel Rossier  
Dr Ghina Saade  
Dr Mirjam Schuler Barazzoni  
Dr Julianne Schneider  
Dr Geneviève Schwab  
Dr Eleuthère Stathopoulos  
Dr Stéphane Tercier  
Dr Anaïs Torregrossa  
Dr Sabine Vasseur Maurer  
Dr Mathias Widmer

## Médecins conseil, consultants et autres services

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

# 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 services médicaux: 021 314 86 30  
Fax administration: 021 314 91 66

e-mail: [hopital.enfance@hospvd.ch](mailto:hopital.enfance@hospvd.ch)  
Internet: [www.hopital-enfance.ch](http://www.hopital-enfance.ch)

### Nouvelles des enfants hospitalisés

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 à 17h30 et les mardis, mercredis et jeudis 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.  
Enseignement primaire et secondaire.

### Consultations sur rendez-vous

Médecine: 021 314 95 44  
Chirurgie: 021 314 86 63  
Orthopédie: 021 314 92 41  
ORL: 021 320 79 29  
ou 021 311 16 56  
Ophtalmologie: 021 625 44 70  
Endocrinologie et diabétologie: 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 24h/24h

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.



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)

Merci à nos partenaires :



BCV



les blanchisseries générales







150  
ans