

Département médico-chirurgical de pédiatrie
Fondation de l'Hôpital de l'enfance de Lausanne
Service universitaire de psychiatrie
de l'enfant et de l'adolescent

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

Rapport annuel 2013



SOMMAIRE



2
Statistiques

3
Editorial :
2013, l'année charnière

4
Ces « petits » travaux
qui font toute la différence

5
Soigner au carrefour
de l'adolescence

6
Dossier infirmières

10
Des cigognes munies de gyrophares

11
Derrière les enfants soignés,
des parents à soutenir

12
Dossier spécial :
nouvel hôpital des enfants

18
Le bioengineering pour
une chirurgie toujours
plus élégante

19
Le DMCP, expert désigné pour les cancers
et les maladies génétiques

20
« Le meilleur expert contre
la « cyberdépendance », c'est vous ! »

21
Un jeudi à l'atelier de la vie

22
Organisation

23
Services médicaux

24
Renseignements utiles

STATISTIQUES

CHIFFRES CLÉS	HEL		CHUV		DMCP	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Nombre de lits exploités	23.83	23.27	90.45	90.46	114.28	113.73
Journées d'hébergement						
Hospitalisation +24H	8'223	7'893	25'260	26'505	33'483	34'398
Hospitalisation -24H	2'690	2'661	2'421	1'181	5'111	3'842
TOTAL	10'913	10'554	27'681	27'686	38'594	38'240
Nombre de patients traités						
Hospitalisation +24H	2'735	2'730	2'447	2'488	5'182	5'218
Hospitalisation -24H	2'171	2'122	2'328	1'195	4'499	3'317
TOTAL	4'906	4'852	4'775	3'683	9'681	8'535
Durée moyenne de séjour						
Hospitalisation +24H	3.0	2.9	10.3	10.7	6.5	6.6
Taux d'occupation des lits en %						
	74.5 %	72.9 %	76.5 %	80.0 %	76.1 %	78.5 %
Nombre d'interventions chirurgicales						
	2'817	2'749	1'408	1'402	4'225	4'151
Urgences selon TM350610						
	33'236	32'307	-	-	33'236	32'307
Consultations ambulatoires selon TM000010						
Pédiatrie	23'078	21'315	14'819	13'571	37'897	34'886
Unité de développement	-	-	628	634	628	634
UMSA	-	-	2'978	3'328	2'978	3'328
Chirurgie pédiatrique	6'123	4'407	6'985	8'828	13'108	13'235
UPCOT	14'943	13'655	-	-	14'943	13'655
Garde des pédiatres lausannois	3'000	3'328	-	-	3'000	3'328
TOTAL	47'144	42'705	25'410	26'361	72'554	69'066

2013, L'ANNÉE CHARNIÈRE

Dans la longue histoire de l'Hôpital de l'enfance de Lausanne et du CHUV, il y a des années plus marquantes que d'autres. L'année 2013 est l'une d'elles. C'est en 2013 que le Gouvernement vaudois a accepté – à l'unanimité – le budget nécessaire à la création d'un nouveau et longtemps rêvé hôpital des enfants. C'est en 2013 également que le Pr Sergio Fanconi, patron du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) durant 13 ans, a choisi de prendre sa retraite. Un destin lié, puisque le Pr Fanconi a passionnément soutenu le projet du site unique depuis son arrivée.

Un beau chapitre se ferme donc en 2013, et un nouveau s'est ouvert en 2014. De nouveaux chefs ont été désignés au DMCP: le Pr Andrea Superti-Furga (chef du département), le Pr Umberto Simeoni (Service de pédiatrie) et la Pr Barbara Wildhaber (Service de chirurgie). Le visage du nouvel hôpital des enfants a aussi été révélé, et nous sommes extrêmement heureux de pouvoir vous le présenter dans cette publication (voir dossier p. 12). Un magnifique bâtiment, un hôpital pédiatrique répondant aux critères les plus élevés en matière de soins aux enfants – y compris dans l'accueil de leurs parents.

Dès 2020, les soins pédiatriques seront ainsi regroupés sur la Cité hospitalière, proches du plateau technique du CHUV, accolés à la maternité et à la néonatalogie. Le personnel, les patients et leurs parents n'auront plus à faire la navette entre l'HEL et le CHUV. Le site unique permettra aussi de libérer une

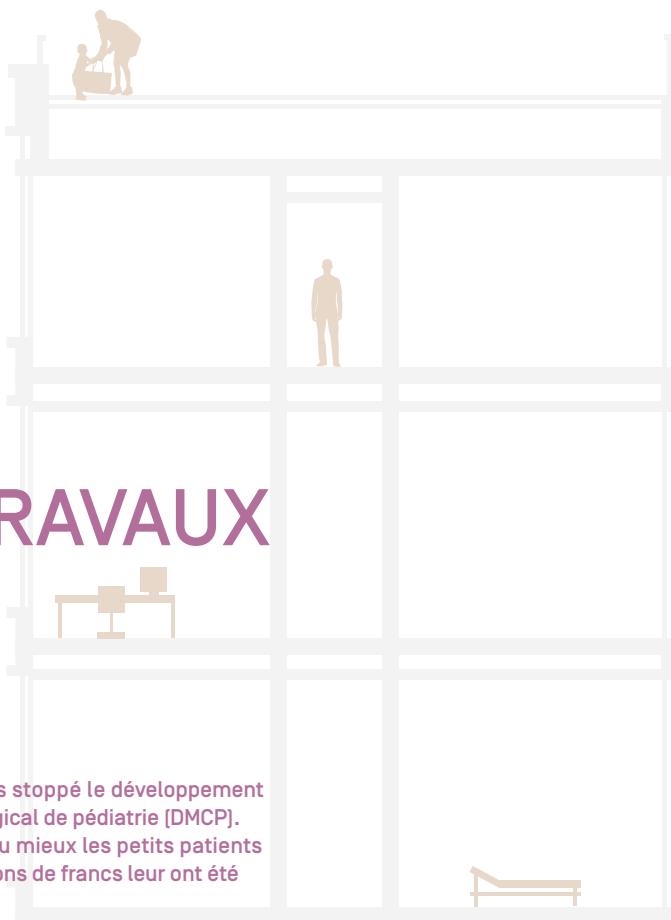


centaine de lits pour les adultes. Il libèrera bien sûr aussi de la place sur le site de Montétan, qui pourra la consacrer à son propre développement (voir p. 16).

Mais le nouvel hôpital des enfants, c'est le futur, et nous devons nous consacrer avant tout au présent de nos patients. Le DMCP n'attend donc pas 2020 les bras croisés, bien au contraire. Comme le montre chaque article de cette publication, la transformation des locaux, le renforcement des compétences et l'optimisation des structures améliorent la prise en charge des enfants. Jour après jour.

Pr P.-F. Leyvraz
Directeur général du CHUV

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



CES « PETITS » TRAVAUX QUI FONT TOUTE LA DIFFÉRENCE

L'ouverture du nouvel hôpital des enfants en 2020 n'a pas stoppé le développement des installations actuelles du Département médico-chirurgical de pédiatrie [DMCP]. Agrandissements et réfections continuent pour soigner au mieux les petits patients ces six prochaines années. Rien qu'en 2013, plusieurs millions de francs leur ont été consacrés. Quelques exemples.

Davantage de lits à l'Unité des soins continus médico-chirurgicaux

Depuis 2013, les Soins continus disposent de 12 lits, contre 9 auparavant. Cette augmentation est liée à l'arrivée au CHUV du Pr René Prêtre, le célèbre chirurgien cardiaque. Elle permet aussi de répondre encore mieux à l'objectif « Zéro refus » (parvenir à ne refuser aucun patient) fixé par les autorités cantonales. Les Soins continus accueillent les enfants qui n'ont pas besoin d'être aux Soins intensifs, mais qui nécessitent un suivi plus important qu'en soins standards.

Nouvelle salle de réveil à l'Hôpital de jour de chirurgie pédiatrique du CHUV

Des travaux ont commencé à l'Hôpital de jour de chirurgie pédiatrique du CHUV pour offrir aux enfants des locaux rajeunis et une chambre supplémentaire afin de dissocier les enfants de l'hôpital de jour et ceux qui nécessitent un réveil (par exemple après une intervention ambulatoire ou un acte diagnostique). Cette unité pourra ainsi accueillir 10 patients (contre 6 auparavant). Fin des travaux prévue en mai 2014.

Des espaces plus accueillants pour les longs séjours

Poste de télévision, espaces rafraîchis, illustrations murales font partie des améliorations qui rendent l'Unité de soins aigus de long séjour plus accueillante que jamais. Cette unité reçoit des enfants nécessitant un long séjour à l'hôpital – plusieurs semaines, voire plusieurs mois – durant lequel on met en place le suivi à long terme qui les accompagnera une fois sortis. Les travaux d'amélioration ont été possibles grâce à un soutien de la Fondation Etoile filante et du CHUV.

Une nouvelle salle de rencontres à l'HEL

L'Unité d'endocrino-diabétologie du DMCP dispose depuis 2013 d'un nouvel espace sur le site de l'Hôpital de l'enfance. La « Salle boisée », qui doit son nom à son décor tout en bois, servira notamment de salle de réunions, mais également de lieu pour l'enseignement thérapeutique donné aux enfants souffrant d'obésité. Signe de l'ingéniosité dont doit toujours faire preuve le CHUV pour améliorer ses installations, la Salle boisée a été « gagnée » grâce à la fermeture d'une terrasse.

Une unité ORL à l'Hôpital de l'enfance

La policlinique de l'HEL a profité de la fermeture de cabinets ORL et ophtalmologique qui logeaient dans ses murs pour s'agrandir et se transformer. Grâce à cette nouvelle place, elle accueille une nouvelle unité d'ORL pédiatrique, ouverte en hiver 2013.

La sensibilisation passe par les écrans

Toute occasion de faire de la prévention est bonne à prendre. Fort de ce principe, le DMCP utilise un écran disposé dans la salle d'attente des urgences pour diffuser des informations destinées aux parents. Par exemple sur les mesures contre la grippe en automne ou sur la canicule en été. Constatant amélioré, ce système de communication via écran a été testé à l'HEL avant d'être étendu dans d'autres lieux du CHUV et de la pédiatrie.

SOIGNER AU CARREFOUR DE L'ADOLESCENCE

Les ados traversent de multiples transformations, les soigner nécessite donc une approche multidisciplinaire. Voilà, en bref, l'approche défendue depuis quatre décennies par le Professeur Pierre-André Michaud. Rencontre avec ce pionnier qui a fait de Lausanne une capitale internationale de la médecine des adolescents.

Un carrefour devant lequel on arrive les yeux bandés. C'est un peu l'image de l'adolescence qui nous vient à l'esprit quand on écoute Pierre-André Michaud. «*De nombreux développements différents s'y jouent. Le développement du corps – en plein bouleversement. Celui de l'identité – qui je suis, qui je veux devenir? Celui des habitudes – quelle alimentation, quelle hygiène de vie? Le développement social – comment je peux devenir autonome, m'insérer dans la vie active?*» Pour trouver son chemin, l'ado doit tâtonner. Il expérimente, il cherche ses limites, il prend des risques. Et cela ne se passe pas toujours bien.

Quand cela se passe mal, il y a l'UMSA, l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents. Une structure que Pierre-André Michaud a contribué à fonder et qu'il dirigera jusqu'à son départ à la retraite (voir ci-dessous). Comme son nom l'indique, l'UMSA envisage ses patients et leurs troubles dans leurs multiples dimensions, une approche que l'expert applique à la médecine des adolescents depuis 40 ans. Elle compte ainsi des spécialistes en gynécologie, en médecine générale, en diététique, en psychologie... Elle collabore aussi étroitement avec les autres entités du DMCP concernées ainsi que la pédopsychiatrie.

Les compétences croisées de ces spécialistes sont d'autant plus nécessaires que les situations traitées sont bien loin de la simple crise d'acné: troubles alimentaires ou sexuels importants, grandes vulnérabilités (instabilité familiale, émigration solitaire, traumatisme de guerre...). Ou même des combinaisons de plusieurs situations.

Quelle que soit leur cause, ces troubles ont une conséquence identique: «*Ils entravent un ou plusieurs des développements essentiels vécus par l'adolescent*», explique Pierre-André Michaud. Une anorexie freine le développement du corps, une douleur chronique peut provoquer un absentéisme scolaire et freiner aussi les apprentissages et le développement social... «*La mission de l'UMSA est précisément de relancer les processus de maturation momentanément, parfois durablement entravés.*»

Les chiffres montrent l'ampleur du besoin: l'UMSA suit de manière continue 1'000 patients âgés de 12 à 20 ans, et assure plus de 4'000 consultations par an. Elle est par ailleurs extrêmement active dans la recherche et elle délivre plusieurs centaines d'heures de formation aux professionnels de la santé.

Cette activité intense et l'approche multidisciplinaire développée ont fait de l'UMSA une référence dont la réputation dépasse largement les frontières nationales. L'Organisation mondiale de la santé, pour ne citer qu'un exemple, a fait d'elle son consultant attiré pour tout ce qui touche à la santé scolaire et à la médecine des adolescents.

L'UMSA est pourtant loin d'avoir épuisé son sujet. L'adolescence – ce no man's land entre l'enfance et l'adulte, comme l'appelle parfois le Pr Michaud – est elle-même en constante mutation. «*Au 16^e siècle, une femme devenait adulte rapidement: elle avait ses premières règles à l'âge où elle se mariait, vers 16 ou 17 ans. Aujourd'hui, il peut s'écouler 15 ans entre ses premières règles – à 12 ans déjà – et son autonomie d'adulte – à la fin des études. L'adolescence, telle que nous la connaissons aujourd'hui, n'a jamais existé auparavant!*»

Sur le web: www.umsa.ch

L'ADOLESCENCE AU COEUR D'UNE VIE



Pour la plupart d'entre nous, l'adolescence n'est qu'une période transitoire. Le Pr Pierre-André Michaud, lui, en a fait sa vie. Il se destinait déjà à la médecine des adolescents au début des années 70. Il était alors encore étudiant... et la spécialité n'existait pas encore! Loïn de s'arrêter à ce constat, il a contribué à la développer. Pas tout seul (il insiste là-dessus), mais en jouant le rôle de pionnier qui lui vaudra – ainsi qu'à l'UMSA – sa réputation internationale.

Son sentiment aujourd'hui? La fierté et la chance d'avoir pu «*faire de nombreux bébés*» solides et prometteurs. Comme le GRSA en 1983, un groupe de recherche suisse en médecine des adolescents. Ou l'UMSA en 1998 (voir ci-dessus). Ou encore EuTEACH en 1999 également, un programme européen réunissant des experts délivrant des formations en médecine des adolescents destinées aux professionnels du monde entier.

Cet été, le Pr Michaud quitte ses postes de professeur ordinaire et de vicedoyen de la Faculté de biologie et de médecine, ainsi que celui de directeur de l'UMSA. Pour une retraite que l'on devine très active. Il n'a aucune hésitation quant au choix de sa carrière: «*Je le referais, la médecine des adolescents est absolument passionnante!*»

INFIRMIÈRES*, UN MÉTIER AUX RESPONSABILITÉS TOUJOURS GRANDISSANTES

L'infirmière : juste là pour « assister » le médecin ? Cette image a toujours été fautive, et elle n'est plus du tout d'actualité aujourd'hui ! Aux urgences, par exemple, elles assurent désormais des consultations pédiatriques en solo et elles jouent un rôle plus important auprès des parents — deux nouvelles prestations au DMCP. Le renforcement continu de la formation et de la recherche en soins confirment également le rôle et le niveau grandissants de la discipline des soins infirmiers et de la profession.

* Honneur aux dames : au CHUV, 82 % des membres de cette profession étant des femmes, nous utilisons ici le féminin [source : Rapport annuel CHUV, 2012].



UN NOUVEAU TYPE DE CONSULTATION

Dans un cadre bien précis, les enfants arrivant aux urgences pourront être pris entièrement en charge par une infirmière. Cette nouvelle « consultation infirmière » permet notamment de réduire les temps d'attente. Introduite en 2013, cette nouveauté a convaincu parents et médecins.

Plus de 35'000. C'est le nombre astronomique d'enfants reçus chaque année aux urgences de l'Hôpital de l'enfance. Le rythme de travail est donc soutenu, médecins et infirmières se répartissent les rôles selon les compétences propres aux deux métiers. Et si, pour améliorer encore les prises en charge et réduire les temps d'attente, on donnait davantage de responsabilités aux infirmières ? Après tout, les plus confirmées d'entre elles ont souvent plus d'expérience avec les enfants que les jeunes médecins ! De là est née la consultation infirmière, une première au DMCP, lancée à l'Hôpital de l'enfance en janvier 2013.

« L'idée d'une consultation menée de A à Z par une infirmière était complètement nouvelle, raconte Corinne Yersin, l'infirmière responsable du projet et infirmière responsable de l'Unité des urgences. Elle a donc fait l'objet d'une profonde réflexion. Un cahier des charges très précis a été élaboré, avec des critères stricts, une méthodologie posée. » Ceci pour sécuriser les procédures, mais aussi pour rassurer les infirmières, dont le rôle évolue et la responsabilité augmente.

Cette nouveauté ne vise bien sûr pas à remplacer les médecins des urgences, mais à profiter au mieux des compétences et du niveau de formation grandissant des infirmières (voir ci-contre). « Nous prenons en charge les pathologies simples, précise Corinne Yersin. Comme les otites, les angines, la varicelle... » Sans parler de tous les « bobos » qui ne nécessitaient pas un passage aux urgences ni une consultation médicale. L'âge des enfants fait aussi partie des critères de sélection : la consultation infirmière ne prend pas en charge des enfants de moins de trois ans. Et si un cas s'avère sortir de ce cadre défini, il est immédiatement transmis à un médecin.

Bien délimiter le périmètre des consultations infirmières ne suffisait pas. Le choix et la formation des collaboratrices ont été soigneusement pesés. Les infirmières recrutées (deux à l'origine, quatre aujourd'hui) font ainsi partie des plus expérimentées de l'Unité des urgences de l'HEL. Elles ont reçu une formation théorique (notamment en ORL), mais aussi, et surtout, pratique : quatre mois de consultations pédiatriques aux côtés des médecins. De quoi acquérir la systématique, les gestes et la confiance nécessaires. Au terme de cette formation, un bilan est dressé et validé. Les infirmières peuvent alors se lancer en solo dans la consultation, tout en pouvant se référer à un médecin au moindre doute. Elles assurent tout, de l'installation de l'enfant jusqu'à l'envoi du rapport au pédiatre de famille, en passant par l'établissement d'une ordonnance (comprenant parfois un antibiotique).

Depuis janvier 2013, 608 enfants ont bénéficié de cette nouvelle prestation. Dans de nombreux cas, leur prise en charge a été plus rapide — ils n'ont pas eu à attendre qu'un médecin se libère.

La diminution du temps d'attente n'est pourtant pas le seul bénéfice. Par métier, les médecins (surtout les plus jeunes) tendent à se concentrer sur l'aspect biomédical d'une consultation. Par métier également, les infirmières portent une plus grande attention à ce qui vient « autour » du médical : « Les conseils, l'information ou les petites astuces qui permettent aux parents de mieux surveiller et traiter leur enfant une fois de retour à la maison, précise Corinne Yersin. Nous avons une grande expérience dans les interactions avec les parents. Et ceux-ci sont souvent plus décontractés avec nous qu'avec des médecins. Cela facilite la relation ! »

Vu le caractère encore pionnier de la consultation infirmière, les parents sont informés que leur enfant ne verra pas un médecin. Ils ont bien sûr le droit de refuser (avec le risque de devoir patienter plus longtemps aux urgences). C'est très rarement arrivé : la grande majorité d'entre eux n'y ont vu aucune objection et se sont même dits très heureux de leur choix.

« UNE EXCELLENTE COLLABORATION AVEC LES MÉDECINS »

Les médecins jouent un rôle actif dans la formation et dans l'encadrement des consultations infirmières. Ils doivent aussi, sur le terrain, intégrer cette redistribution des tâches et faire confiance aux collègues du monde infirmier. Cela ne semble pas avoir été un souci.

« Dès le départ du projet, les médecins avaient plus confiance dans les compétences des infirmières que les infirmières elles-mêmes ! », plaisante le Dr Mario Gehri, médecin-chef de l'Hôpital de l'enfance. Ils jouent très bien le jeu et cela a contribué au succès de la consultation infirmière. Le projet a également reçu un accueil très positif des pédiatres externes. »

Pour Denis Hemme, infirmier-chef de l'Hôpital de l'enfance, le projet s'inscrit également dans un cadre plus large. « La formation des infirmières peut être de niveau universitaire. Il est juste qu'elles assument des responsabilités correspondant au développement de leurs nouvelles compétences. » Loin d'être à contre-courant, précise le cadre infirmier, la consultation infirmière est en accord avec les directives de l'Organisation mondiale de la santé.

Paradoxalement, ce type de consultation infirmière est peu rencontré en Suisse, mais pas dans des pays bien moins riches. Là où les médecins manquent, en effet, les consultations aux urgences sont souvent assurées par des infirmières.

DES PARENTS MIEUX ACCOMPAGNÉS LORS D'UNE ARRIVÉE EN URGENCE SUR LE SITE DU CHUV

Rester seul et désespéré après avoir confié son enfant aux urgences, une situation qu'aucun parent n'a envie de vivre. Une situation qui n'arrive plus sur le site du CHUV depuis l'été 2012, grâce à la création d'une nouvelle fonction au sein de notre département pour améliorer le flux des urgences et la qualité d'accueil: l'infirmière de référence aux urgences pédiatriques – l'IUPED de son petit nom.

Le principe de cette nouvelle prestation? Pouvoir, en tout temps, détacher une infirmière dès qu'un enfant arrive aux urgences «adultes» du CHUV ou lors d'un transfert d'un autre hôpital. Pour soutenir les parents et répondre à leurs questions. Pour renforcer le personnel des urgences par ses connaissances et son savoir-faire en pédiatrie. Pour assurer la disponibilité d'un lit quand l'enfant sortira des urgences – ce qui implique parfois d'organiser le transfert d'autres patients afin de libérer de la place.

Une vingtaine d'infirmières se partagent la permanence de l'IUPED. «*Toutes font partie de l'Unité médico-chirurgicale des soins continus de pédiatrie*», précise Marie-Christine Maître, infirmière-chef qui a mené à bien le projet. *Toutes sont des professionnelles confirmées comptant au moins deux ans d'expérience dans l'unité. Elles ont l'habitude de travailler avec les enfants et d'interagir avec les parents.*» Leurs référentes sont trois infirmières seniors, qui ont été notamment formées au tri aux urgences et en réanimation pédiatrique.

La présence de l'IUPED est d'autant plus importante que les urgences sur le site du CHUV, communes aux adultes et aux enfants, sont un lieu qui peut être inhospitalier. «*On y croise de grands blessés, des personnes alcoolisées, des gens qui crient de douleur, parfois un prisonnier menotté...*», raconte Marie-Christine Maître. *L'expérience peut s'avérer traumatisante pour des parents et leur enfant déjà sous stress. Nous sommes là pour rassurer. Et pour assurer que l'enfant puisse être transféré dans une unité le plus rapidement possible.*»



Photo : © Isabelle Jeanmaire, CEMCAV-CHUV

Depuis la création de cette fonction, les IUPED ont accompagné 1470 enfants. Le bilan aujourd'hui? «*Tout le monde y gagne*», estime Marie-Christine Maître. *Les enfants sont mieux pris en charge, les parents sont plus soutenus et le personnel des urgences apprécie le renfort de spécialistes en pédiatrie. Même les infirmières concernées y gagnent en expérience et en reconnaissance!*»

Une réussite qui inspirera probablement d'autres hôpitaux suisses.

UNE FORMATION AUX URGENCES PÉDIATRIQUES POUR TOUT LE CANTON

Aux urgences, la prise en charge des enfants est particulière. Leur observation et évaluation clinique demande un savoir et un savoir-faire particuliers. Les enfants sont aussi plus fragiles que les adultes et peuvent voir leur situation se dégrader encore plus vite. C'est pourquoi une priorité a été donnée au renforcement des compétences pédiatriques spécifiques du personnel des urgences des sept hôpitaux régionaux vaudois. Une nouvelle formation, qui vient de passer son premier anniversaire, a été mise sur place à la demande des autorités sanitaires pour améliorer rapidement la situation.

Le contenu de cette formation a été soigneusement préparé pendant plus d'un an par des professionnels de l'urgence pédiatrique (infirmières et médecins, clé de toute réussite dans ce domaine en particulier). Le Service vaudois de la santé publique demandant une diffusion très rapide de cette formation, le cursus créé est court et intensif : deux jours et demi. D'abord deux jours de théorie et de pratique sur le site de l'HEL (à l'aide de vidéos, scénarios et de mannequins notamment). Puis une demi-journée « sur le terrain », à savoir directement dans les hôpitaux régionaux pour discuter de cas vécus. Des séances régulières sont également prévues pour rafraîchir les mémoires et, le cas échéant, pour remettre les connaissances à jour.

Les infirmières sont les premières concernées par cette nouvelle formation. La qualité de leur observation est en effet primordiale, puisque ce sont elles qui interviennent dans les toutes premières minutes – dès l'installation des patients – pour évaluer la gravité des situations et assurer les premiers soins. En 2013, 75 d'entre elles et trois médecins, issus des sept hôpitaux régionaux vaudois, s'étaient déjà formés.

En 2010, l'État de Vaud avait pris des mesures pour renforcer la prise en charge pédiatrique aux urgences partout dans le canton. La nouvelle formation est l'une des nombreuses initiatives lancées pour répondre à sa demande.



UN PARTENARIAT QUI RENFORCE LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS PÉDIATRIQUES

Un accord de partenariat a été signé en 2013 entre la Direction des soins du CHUV, le DMCP et l'Institut universitaire de formation et recherche en soins (IUFRS). Il officialise le travail assuré sous la direction d'Anne-Sylvie Ramelet, professeure associée à l'IUFRS et chercheure-conseil en soins au DMCP. Le partenariat a aussi permis d'engager une collaboratrice scientifique à mi-temps. Recherche et formation en sortent renforcées.

C'est un fait scientifique prouvé : les infirmières, même si elles ne dressent pas de diagnostics, ni ne prescrivent de médicaments, ont un impact bénéfique direct sur la santé des patients. Ceci par leur collaboration étroite avec l'ensemble des spécialités médicales et paramédicales, mais aussi par leur maîtrise de domaines de compétences propres, comme l'évaluation de la douleur ou l'éducation thérapeutique.

Ce n'est donc pas un hasard si la recherche en soins infirmiers ne cesse de se développer. C'est elle qui permet de vérifier l'efficacité des soins donnés aujourd'hui et de dégager de nouveaux savoirs pour améliorer les soins de demain.

Intimement liée à la recherche, la formation suit bien sûr le mouvement : le niveau des cursus de formation post-grade organisés ne cesse de grimper. Depuis 2010, par exemple, les infirmières romandes au bénéfice d'un Bachelor et d'au moins deux ans de pratique peuvent prolonger à l'IUFRS leur formation par un Master en sciences infirmières voire, plus tard, par un Doctorat. Au bout du cursus de Master, porteuse d'un titre d'infirmière clinicienne spécialisée, elle pourra exercer dans des domaines de pointe, appliquer les dernières connaissances de sa discipline ou encore définir les guidelines qui augmenteront la qualité des soins et la sécurité des patients.

Le partenariat signé entre le DMCP et l'IUFRS vise à s'assurer que la pédiatrie bénéficiera également de ce renforcement. Il permet de mieux organiser et de soutenir la recherche (identification des questions, transfert des connaissances, promotion de la culture de recherche auprès des infirmières et meilleur encadrement de celles qui s'y consacrent). Depuis 2010, la Pr Anne-Sylvie Ramelet a déjà supervisé plus d'une dizaine d'étudiantes au Doctorat et au Master au sein du CHUV. Autant d'infirmières qui sont à la pointe des soins prodigués à nos enfants.

DES CIGOGNES MUNIES DE GYROPHARES

Quand un nouveau-né romand nécessite des soins intensifs, son transfert en urgence au CHUV est organisé par le Réseau périnatal de Lausanne, une structure rodée et très bien équipée. Pilotée par le Service de néonatalogie du CHUV, celle-ci couvre toute la Suisse francophone, sauf le canton de Genève. Près de 250 enfants en ont bénéficié en 2013.

Chloé vient de naître subitement à Sion. Elle ne pèse que 750 grammes et est considérée comme « grande prématurée ». Elle a besoin de soins intensifs qui ne correspondent pas à la mission de l'hôpital du Valais. Cela aurait pu être le cas pour une Charlotte née à l'hôpital de Nyon. Ou un Luca né à Fribourg ou encore un Nathan né à Neuchâtel. Peu importe. Ce qui importe, c'est que – dans l'heure suivant sa naissance – Chloé soit accueillie dans la structure médicalisée la plus adaptée à son cas dans cette partie du pays: les soins intensifs du Service de néonatalogie du CHUV. Son transfert en urgence est organisé par une structure dédiée, le Réseau périnatal de Lausanne. Ce réseau couvre toute la Suisse francophone (Genève excepté), il est géré et piloté depuis le Service de néonatalogie.

Les transferts à Lausanne sont parfaitement rodés, même si chaque cas reste unique. C'est l'appel de l'hôpital régional qui déclenche le processus. Le responsable des transports convoque aussitôt un transporteur – ambulance, hélicoptère ou même avion de la Rega si la maman a accouché à l'étranger. Un véhicule sera prêt très rapidement au CHUV (15 min au plus pour une ambulance). Pendant qu'il arrive, un chef de clinique et une infirmière détachés du Service de néonatalogie équipent et vérifient le nécessaire déjà préparé: un incubateur de transport (une véritable unité de soins intensifs sur roulettes dont le CHUV possède trois exemplaires) ainsi qu'un gros sac de matériel et de médicaments. Départ pour l'hôpital concerné.

Arrivé sur place, le duo travaille avec le personnel soignant de l'hôpital régional. Après stabilisation et mise dans l'incubateur, le bébé est montré à sa mère – un premier contact essentiel pour l'un comme pour l'autre, même dans cette situation d'urgence. Les parents sont informés de la suite de la prise en charge. Le nouveau-né peut alors être transporté à Lausanne, gyrophares allumés, où il sera accueilli dans l'une des 36 places du Service de néonatalogie (40 places dès 2014). Pour des raisons de sécurité, le père ne peut embarquer dans l'ambulance, mais il est invité à venir au CHUV aussitôt que possible. La mère, elle, suivra dès qu'elle sera transportable.

Sur plus de 15'000 bébés nés en 2013 dans la zone couverte par le Réseau périnatal de Lausanne, 243 nouveau-nés (de 28 jours au plus) ont été transférés en urgence au CHUV. Les grands prématurés comme Chloé sont en fait rares: la majorité des nouveau-nés nécessitant un transfert en urgence sont arrivés à terme, mais avec un problème qui n'avait pas été détecté avant la naissance. Quand un problème ou une difficulté sont identifiés pendant la grossesse (présence de triplés ou plus, fœtus avec malformation cardiaque, pulmonaire ou digestive...), c'est bien sûr la mère qui est transportée au CHUV pour y accoucher.



Photo: © Willy Blanchard, CEMCAV-CHUV

Dans tous les cas, le transport en urgence de nouveau-nés est délicat avec, souvent, un risque vital. L'efficacité du réseau intercantonal n'a donc rien d'improvisé. Sa gestion occupe à elle seule un demi-poste, partagé par deux infirmières du Service de néonatalogie.

Ces « infirmières du réseau périnatal » assurent la collaboration et le maintien du partenariat avec les hôpitaux concernés et les compagnies de transports (Star Ambulances et la Rega). Elles recensent aussi les données de chaque transport effectué afin de contrôler la qualité et d'optimiser le fonctionnement. Ces infirmières du réseau sont également impliquées dans la maintenance et l'acquisition du matériel hautement spécialisé. La formation théorique et pratique de l'équipe médico-infirmière est une autre partie importante de leur travail. Celle-ci est ciblée sur les éléments clés du transport, comme l'utilisation du matériel et la collaboration avec les tiers.

Les nouveau-nés, qu'ils séjournent deux jours ou plusieurs semaines au CHUV, sont gardés loin de chez eux seulement le temps qu'il faut. Quand l'état de l'enfant le permet – et que son hôpital de proximité peut l'accueillir –, le transport retour est organisé. Cette fois, un parent peut monter à ses côtés dans l'ambulance « BabyRescue » et les gyrophares restent éteints.

En 2013, les équipes de transport néonatal ont effectué – aller et retour compris – 464 transferts. Distance totale parcourue: environ 40'000 km, soit un tour du monde! Pour les nouveau-nés, la destination du voyage est au fond toujours la même: une vie plus paisible que leur naissance.

DERRIÈRE LES ENFANTS SOIGNÉS, DES PARENTS À SOUTENIR

Le choc d'un accident grave ou d'un diagnostic lourd chez l'enfant plonge les parents dans une grande confusion. Pourquoi nous? Que faire? Comment s'organiser? Les assistantes sociales sont là pour les aider logistiquement, émotionnellement et au niveau des démarches administratives [assurances, en particulier]. Dans l'immédiat comme sur le long terme.



Thomas, un petit Neuchâtelois vient d'être transporté en urgence au CHUV. Ses parents l'ont accompagné. Ils apprennent que Thomas restera aux soins intensifs pour une durée indéterminée. Sous le choc, les voilà à Lausanne, dans un hôpital inconnu, sans endroit où dormir, la voiture abandonnée quelque part en zone bleue, leur aîné resté seul à la maison. Et pas question de quitter Thomas. C'est là qu'interviennent les assistantes sociales.

Ces professionnelles de l'assistance sont huit dans les différentes unités du DMCP (une trentaine pour l'ensemble du CHUV). L'équipe est renforcée par des assistantes externes spécialisées sur certains domaines: deux de la Ligue vaudoise contre le cancer, huit de Pro Infirmis pour les maladies incurables; une pour la mucoviscidose. «*Ensemble, nous avons soutenu environ 2'000 familles en 2013*», précise Claire-Lise Gerber, cheffe du Service social somatique du CHUV. Comment ces familles sont-elles soutenues? De toutes les manières possibles et imaginables.

La première est l'assistance de parents sous le choc d'un accident ou d'un diagnostic lourd. «Choc» n'est pas exagéré: il arrive qu'ils oublient même complètement où ils ont parké leur voiture en arrivant. «*Notre premier geste est d'aller vers eux, de leur rappeler qu'ils ne sont pas seuls*, raconte Véronique Monachon, l'une des assistantes sociales de la Ligue vaudoise contre le cancer. *Nous leur donnons des repères - où trouver qui et quoi. Nous veillons aussi à ce qu'ils boivent, mangent, se reposent... ce qu'ils oublient parfois.*» Argent pour payer le parking, café, repas – des petits coups de main qui sont fournis gratuitement.

Quand le séjour doit se prolonger, les assistantes sociales peuvent aider les parents à s'organiser, à trouver un endroit où séjourner. Voire à contacter une ambassade pour faire venir une grand-mère en renfort de l'étranger. Ou encore à déplacer un congé maternité dans le cas d'une naissance prématurée. Toutes des choses importantes, mais sur lesquelles il est difficile de rester lucide quand son enfant est en danger. «*Une fois, se souvient Véronique Monachon, j'ai dû courir derrière une mère qui allait poster une lettre de démission écrite à la hâte - elle voulait juste ne plus devoir penser à ses problèmes d'absence au travail.*»

Et puis il y a ces familles dont la détresse est plus profonde encore. Des familles qui n'ont personne de disponible pour les aider, des familles de migrants, des familles défavorisées. «*Avoir un enfant hospitalisé, cela coûte environ 70 francs par jour en frais divers*, explique Claire-Lise Gerber. *Il y a les repas, les allers-retours à l'hôpital et chez les médecins qui font exploser le budget des transports. Certaines familles ne peuvent pas assumer. Nous les aidons, notamment en cherchant des fonds.*»

Cette précarité-là augmente, observent les deux spécialistes, et l'hôpital est un lieu où on la détecte plus facilement qu'ailleurs. Les infirmières, aux avant-postes, avertissent les assistantes sociales dès qu'elles soupçonnent une situation de solitude, de pauvreté ou de toute autre forme de détresse. «*Aujourd'hui, précise Claire-Lise Gerber, le Service social a un contact avec la majorité des familles.*»

Bien sûr, le soutien fourni est aussi émotionnel. Les bureaux des assistantes sociales sont grands ouverts, les parents peuvent y venir sans rendez-vous. Pour s'informer, bavarder, décompresser. C'est souvent là qu'ils fondent en larmes, après avoir vaillamment réussi à ne pas le faire devant leur gosse.

Enfants frappés par le mauvais sort, suivis parfois jusqu'à leur enterrement, parents déboussolés... On devine les journées des assistantes sociales longues, intenses et pas toujours roses. «*C'est vrai, mais nous sommes formées pour ça*, corrige Véronique Monachon. *Nous recevons beaucoup des parents, touchés par notre aide. Et puis les patients sont des enfants: même malades, ils jouent, ils rient, ils vivent - leur courage et leur force vous donnent la pêche.*»

ET VOICI LE NOUVEL HÔPITAL DES ENFANTS !

Ce projet lancé il y a 14 ans voit enfin le jour.
Son crédit a été accepté par le gouvernement
vaudois. Inauguration prévue en 2020.

A lire :

- L'interview de l'architecte Jean-Baptiste Ferrari
- L'avenir du site de Montétan





CHUV-HE



« NOUS AVONS CONÇU UN HÔPITAL À L'ÉCHELLE DES ENFANTS »

Le visage du nouvel hôpital des enfants est enfin connu ! Il est l'œuvre d'un groupement helvético-allemand et a été désigné vainqueur d'un concours d'architecture très relevé. L'un de ses concepteurs, l'architecte lausannois Jean-Baptiste Ferrari, nous raconte comment ce bâtiment mise sur les ambiances et les émotions pour mieux soigner les enfants, accueillir leurs parents et répondre aux besoins du personnel soignant.

Photo: © JB Ferrari



Jean-Baptiste Ferrari, quelle émotion suscite la conception d'un lieu dans lequel des générations d'enfants vont être soignées ?

C'est absolument génial ! J'ai toujours rêvé de réaliser un hôpital, et en faire un pour les enfants ajoute une dimension particulière. Les soins aux enfants,

cela touche au cœur, je le vois notamment aux réactions des gens face à ce projet. C'est aussi l'occasion pour mon équipe de rencontrer les collaborateurs du milieu hospitalier, dont l'engagement professionnel est extraordinaire.

En quoi la conception d'un hôpital se distingue-t-elle des habitations, des écoles ou des installations sportives déjà conçues par le bureau JB Ferrari ?

Un hôpital se distingue par des contraintes fonctionnelles importantes et incontournables. Il y a des personnes à soigner, des vies à sauver. Il faut être efficace. Les lieux, les accès, les distances, les flux des personnes, l'intimité : tout doit être absolument maîtrisé, optimisé.

Un hôpital cumule aussi de nombreuses fonctions différentes...

... Des bureaux, des auditoriums, des chambres, des lieux de soins, de restauration, de détente et – dans ce cas – même une salle de classe ! Presque toutes les fonctions d'une ville s'y retrouvent, en miniature. Il faut les intégrer, les organiser.

Quelles sont les différences d'avec un hôpital pour adultes ?

La première différence est qu'un hôpital pour enfants demande plus d'espace ! Parce qu'un enfant malade est accompagné de ses parents, de sa famille. Il faut donc prévoir plus de place à l'accueil, dans les zones de consultation et aux urgences notamment, permettre aux parents d'accompagner leur enfant pratiquement jusqu'au bloc opératoire puis en salle de réveil. Il faut aussi des chambres plus grandes, pour qu'un parent puisse dormir près de son enfant – ce qui sera le cas même dans les chambres logeant deux enfants. Nous avons bien sûr aussi pensé aux collaborateurs, en essayant de leur offrir les meilleures conditions de travail possibles.

Dans ses indications pour le concours, le Canton de Vaud demandait « d'humaniser » au mieux cet hôpital. Comment avez-vous répondu à cette demande ?

Les hôpitaux « classiques » sont souvent intimidants : les gens s'y perdent dans un labyrinthe minéral de longs couloirs identiques bordés de chambres identiques ! Un hôpital moderne – surtout

pour les enfants – ne peut pas être comme cela. Nous pensons que les ambiances contribuent à la qualité des soins, alors nous y avons beaucoup travaillé. Echelle des lieux, clarté, couleurs, matériaux : c'est avec cela que nous avons « humanisé » les lieux.

Des exemples concrets ?

L'hôpital des enfants propose des espaces où l'on se repèrera facilement, par des voies bien hiérarchisées, une signalétique très claire, des couleurs douces et beaucoup, beaucoup de lumière naturelle. Nous avons aussi structuré les unités en « maisons » : les chambres sont regroupées, et non alignées le long d'un corridor. Les espaces sont ainsi plus adaptés à l'échelle des enfants.

Les zones de jeu sont aussi un élément très distinctif !

C'est très important, et cela repose sur un constat prouvé : un enfant malade qui joue n'est plus un patient, il redevient un enfant. Permettre à un enfant d'accéder à sa dimension ludique contribue donc aux soins. Mais nous n'avons bien sûr pas fait de cet hôpital un mini-Disneyworld !

La nature est également très présente...

Oui, parce que la nature contribue elle aussi à une ambiance déstressante, rassurante. Des arbres grandiront dans les grands patios lumineux. La signalétique décline des motifs végétaux. La palette de couleurs proposées évoque le feuillage – dans les tons verts et jaunes.

... et il y a aussi l'immense terrasse !

Notre projet entraînait la disparition d'un espace vert apprécié des usagers. Alors nous avons décidé de restituer cette nature sous la forme d'une terrasse-jardin, couvrant tout le toit de l'aile sud. Cet espace est ouvert, à disposition des patients et des collaborateurs.

Les superbes images de synthèse font penser à un hôtel ou à un paquebot de luxe...

Oh non ! [rire] Le seul luxe de cet hôpital, c'est l'espace et la lumière. Tout le reste est pensé au plus juste, dans un budget très contrôlé. La qualité des matériaux et des finitions est là pour permettre au bâtiment de durer le plus longtemps possible.

A propos de durabilité, comment a été pensé son approvisionnement en énergie ?

Avec le système de chauffage et de froid à distance des Services industriels et grâce à quelques ajouts de nos ingénieurs, tels que des panneaux solaires, presque 90% de l'énergie consommée sera d'origine renouvelable. C'est un très bon ratio !

QUE DEVIENDRA MONTÉTAN ?

L'Hôpital de l'enfance de Lausanne, c'est Montétan, et vice-versa. Cela fait en effet plus d'un siècle que les enfants sont soignés là. Et cela fait plus de 75 ans que le Bercaïl (à l'origine de l'actuel CPT, le Centre psychothérapeutique) y accueille ses jeunes visiteurs. Que va devenir ce site emblématique en 2020, une fois que « son » hôpital aura déménagé sur la Cité hospitalière du CHUV ? C'est la question sur laquelle se penche une commission de réflexion créée fin 2012, qui réunit la Fondation de l'Hôpital de l'enfance – propriétaire des lieux – et le Service vaudois de la santé publique.

Une seule certitude pour l'instant : la Fondation n'a pas l'intention de cesser toute activité ou de vendre son terrain. Elle souhaite même continuer son œuvre en faveur des enfants. D'ailleurs, seule l'activité hospitalière déménage, la présence du CPT et du SUPEA (le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) n'est donc pas remise en cause. Ce dernier pourrait même envisager d'y regrouper ses forces, actuellement dispersées dans la ville. Cela contribuerait à faire de Montétan un centre de compétence en psychiatrie pédiatrique, en plus de ses autres activités.

La Cité hospitalière était déjà très dense, y intégrer un nouveau bâtiment n'a pas dû être facile !

C'était en effet la première difficulté de ce projet ! Nous avons souhaité dès le début respecter les bâtiments environnants et leurs usagers. Pas question, par exemple, d'obstruer la vue de la Maternité et de la Clinique infantile qui se trouvent juste derrière. Ce choix a conduit à un bâtiment moins haut et de forme en « L » dont le coin repose sur la station de métro. C'était plus complexe à résoudre, mais cela donne une grande accessibilité au bâtiment depuis la rue du Bugnon, ainsi qu'une bonne visibilité : l'hôpital des enfants aura une belle présence dans la ville.

La conception d'un bâtiment tel qu'un hôpital, cela ne s'attaque pas en solitaire ?

Non, c'est beaucoup trop complexe ! D'autant que notre bureau n'avait encore jamais fait d'établissement hospitalier de ce type jusqu'ici. Nous nous sommes donc associés à GMP Hamburg, un grand bureau d'architecture allemand avec lequel nous avons déjà gagné un concours. GMP a réalisé des hôpitaux universitaires, des établissements de soins aigus d'une complexité comparable à l'hôpital des enfants. Cette association a été complétée par une douzaine d'entreprises spécialisées. Ensemble, nous avons pu offrir les qualifications et les garanties requises par le Canton de Vaud.

Combien de temps avez-vous travaillé à ce projet ?

JB Ferrari, GMP et les autres membres du groupement ont déjà cumulé plus de 4'000 heures de travail. Mais moins de huit mois se sont écoulés entre le début et la fin du concours – pour un projet aussi grand et complexe, c'est extrêmement court ! Cela illustre également que ce projet est extrêmement bien dirigé par le Canton et le CHUV.

Les plans sont finis, votre travail est-il terminé ?

Les plans ne sont jamais finis ! Les grandes bases sont posées, nous allons devoir entrer de plus en plus dans les détails. Nous avons d'ailleurs déjà reçu des demandes d'adaptation. D'ici l'ouverture en 2020, de nouveaux besoins surgiront encore. C'est tout à fait normal, et les architectes intègrent toujours une certaine flexibilité dans leurs projets pour pouvoir intégrer des changements sans entraîner des coûts démesurés. Nous piloterons donc le projet jusqu'à l'ouverture de l'hôpital ! Je me réjouis de poursuivre cette aventure.

Soucieux de rester ouvert à différentes patientèles, le site continuerait d'offrir plusieurs services. Pourquoi ne pas loger une garderie ? Ou une structure d'encadrement pour les familles monoparentales ? Ou encore un cabinet de groupe de pédiatres, voire une permanence ou encore un centre de soins pédiatriques de 1er recours de l'Ouest lausannois ?

Le choix de la nouvelle affectation du site devrait tomber en 2015. Des spécialistes pourront alors étudier les besoins et les coûts de transformation, ils évalueront la pertinence de réaffecter certains locaux ou de démolir et reconstruire.

Plus symboliquement, il faudra aussi songer à un nouveau nom. Sans hôpital, le site ne sera en effet plus l'Hôpital de l'enfance. Ce sera la fermeture d'un magnifique chapitre d'histoire pour le site de Montétan. Et l'ouverture d'un nouveau.



Photo : © Jonathan Cretton, CEMCAV-CHUV

2020
Déménagement

42

Lits d'hospitalisation de jour
(oncologie, dialyse, médecine
et chirurgie)

14'300 m²

Surface nette (= 2 terrains de football)

2016

Début de la construction

6

Salles d'opération

102

Lits d'hospitalisation



LE NOUVEL HÔPITAL DES ENFANTS EN BREF

Le nouvel hôpital des enfants sera construit sur le site de la Cité hospitalière dès fin 2015. Il regroupera au même endroit les activités pédiatriques divisées aujourd'hui entre le CHUV et l'Hôpital de l'enfance. En projet depuis 14 ans, le site unique est devenu réalité en avril 2013 avec l'acceptation à l'unanimité d'un crédit de construction de 170 millions de francs par le Grand Conseil vaudois.

LE BIOENGINEERING POUR UNE CHIRURGIE TOUJOURS PLUS ÉLÉGANTE

Pour développer la recherche, le CHUV ne collabore pas seulement avec son institution sœur – l'Université de Lausanne –, mais aussi avec d'autres partenaires de pointe. Petit aperçu de recherches menées à l'EPFL.

Le bioengineering pour réparer certaines malformations congénitales du pénis, de l'urètre (canal de sortie de la vessie) ou de la vessie. C'est l'objet des recherches que dirige le Pr Peter Frey à l'EPFL. Sa quête personnelle? «Développer des techniques toujours plus élégantes de soigner certaines malformations», répond le chirurgien. Par «plus élégantes», comprenez plus légères, plus rapides, moins invasives, moins douloureuses et laissant moins de marques.

L'élégance, c'était déjà la manière révolutionnaire que le Pr Frey avait choisie pour soigner le reflux urinaire, un retour de l'urine de la vessie vers les reins dû à une malformation de la jonction entre l'uretère et la vessie. Au lieu d'une grosse opération pour réparer la «valve anti-reflux» en cause, le chirurgien injecte une «pâte biologique» entre l'uretère et la paroi vésicale au moyen d'une longue aiguille et d'un cystoscope. Cette pâte forme un renflement – «une cicatrice contrôlée» – qui permet à la «valve anti-reflux» de fonctionner à nouveau. L'opération ne laisse aucune trace visible.

Au Laboratoire d'urologie pédiatrique expérimentale à l'EPFL, le Pr Frey développe aujourd'hui d'autres techniques tout aussi élégantes. Parmi elles, la correction de l'hypospadias, une malformation relativement fréquente du canal de l'urètre masculin. Dans des cas particuliers d'hypospadias, le chirurgien ne dispose pas toujours de tissus adéquats en suffisance pour la reconstruction du tuyau de l'urètre. Une matrice élaborée en laboratoire serait donc être utile.

Un autre exemple de technique développée: l'agrandissement de la vessie nécessaire dans le cas de certaines malformations ou maladies de la vessie. «Cet agrandissement vésical implique une importante chirurgie: quatre à cinq heures d'opération afin de prélever, voire isoler, 25 cm d'intestin vascularisé pour reconstruire une poche avec laquelle la vessie est agrandie.» Là encore, la création d'une matrice par génie tissulaire (en collagène modifié) serait une solution élégante.

Une autre approche utilise également le collagène, mais comme matrice sur laquelle des cellules humaines vont reconstruire les structures de la matrice extracellulaire. Une fois les cellules «productrices» enlevées, il ne reste plus qu'une matrice collagénique «humaine» prête à être implantée et sur laquelle le corps pourra «se reconstruire».

Ces techniques s'apparentent à la pose d'une prothèse et ne soulèvent donc pas de questions éthiques. Elles sont encore au stade de recherche préclinique. «Si tout va bien, et après l'accord de la Commission cantonale d'éthique, nous pourrions faire les premiers tests sur des patients dans 3 à 5 ans et généraliser la technique 2 ans plus tard.»

L'équipe de Peter Frey a déjà d'autres projets à son agenda. Par exemple le développement d'une matrice de collagène plate. Celle-ci ne serait pas seulement utile pour agrandir une vessie trop petite, mais pourrait aussi aider à réparer l'exstrophie vésicale, une malformation congénitale de la vessie. Un autre projet est l'affinement de la technique développée pour le traitement du reflux urinaire: au lieu de l'actuel «simple bourrelet» placé derrière la valve, des cellules souches généreraient le tissu musculaire manquant. Une question d'élégance, toujours.

Ces travaux de pointe sont financés en partie par le CHUV, qui assure le salaire d'un médecin chercheur. Ils sont soutenus par ses instances, dont le nouveau chef du DMCP, le Pr Andrea Superti-Furga et la nouvelle cheffe du Service de chirurgie pédiatrique (dès août 2014), la Pr Barbara Wildhaber. La proximité de l'EPFL, école technique de réputation internationale, est une vraie chance. «Il y a ici des centaines de chercheurs du monde entier, se réjouit le Pr Frey. L'atmosphère est féconde, les collaborations sont nombreuses et constructives. C'est un environnement de recherche idéal!»

BIO-EXPRESS D'UN BIO-INGÉNIEUR



Le Pr Peter Frey a pris sa retraite du CHUV en décembre 2013 après de nombreuses années en tant que médecin-cadre et responsable de l'urologie pédiatrique (clinique et expérimentale) au sein du Service de chirurgie pédiatrique. Il avait intégré le DMCP en 1994. Peter Frey continue de travailler et d'enseigner à l'EPFL.

Le chirurgien est né en 1948 à Bâle. C'est là qu'il a grandi et étudié. Après un diplôme en zoologie médicale et une thèse en immunologie, il a entamé des études de médecine en 1980, se spécialisant en chirurgie pédiatrique. En 1990, l'un de ses travaux de Privat Docent à l'Université de Bâle conjugait déjà deux éléments des recherches actuellement menées à l'EPFL: l'urologie et le collagène.

Peter Frey enseigne à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (maître d'enseignement et de recherche dès 2000, professeur associé dès 2003) et à l'Institut de bioengineering de l'EPFL (professeur invité dès 2004, professeur adjoint dès 2008).



LE DMCP, EXPERT DÉSIGNÉ POUR LES CANCERS ET LES MALADIES GÉNÉTIQUES

En 2013, deux nouveaux centres d'expertise pour la médecine hautement spécialisée ont été attribués au DMCP : l'oncologie pédiatrique et les maladies moléculaires. Une manière de rassembler les patients, les spécialistes et les connaissances afin d'assurer une meilleure prise en charge de ces troubles rares.

Il est des maladies si rares que la Suisse compte peu de cas. Ceux-ci étant éparpillés dans les cantons, il arrive même qu'un patient soit un cas unique pour l'hôpital qui le traite. Cette prise en charge très morcelée n'est bien sûr idéale ni pour le malade ni pour les hôpitaux. Alors, les directeurs cantonaux de la Santé publique ont décidé en 2009 une planification nationale de la médecine hautement spécialisée (MHS) en remplacement des 26 planifications cantonales. Des centres d'expertise MHS sont désignés et ce sont eux qui gèrent les maladies concernées pour l'ensemble de leur région. Comptant déjà un MHS pour la néonatalogie, le DMCP s'en est vu attribuer deux nouveaux en 2013 : l'oncologie pédiatrique et les maladies moléculaires.

Le MHS oncologie pédiatrique couvre les cancers de type rétinoblastomes [yeux], neuroblastomes [glande surrénale], sarcomes [tissu]. Celui des maladies moléculaires couvre les troubles métaboliques génétiques, les maladies génétiques des os et des tissus conjonctifs ainsi que les maladies génétiques articulaires. C'est donc désormais au CHUV que sont gérés tous les enfants de Suisse romande atteints de ces maladies.

Le nouveau mandat MHS a impliqué un renforcement des équipes concernées : médecins-cadres et chefs de clinique supplémentaires, médecins assistants, assistantes médicales, assistantes sociales, secrétaire... Un renforcement bienvenu, puisque ces deux équipes étaient sous-dotées alors que le nombre de cas traités n'a cessé d'augmenter : une quarantaine de nouveaux cas diagnostiqués chaque année pour les maladies moléculaires, une cinquantaine pour les cancers.

Le renforcement est d'autant plus nécessaire que les maladies rares sont particulièrement chronophages. Un patient atteint d'un cancer ou d'une maladie métabolique ou osseuse est en effet

suivi par toute une équipe pluridisciplinaire – et organiser cette équipe [présences, réunions, meetings multisites, transferts d'information...] n'a rien de simple. Ces maladies impliquent aussi des examens très pointus (parfois même irréalisables en Suisse), des traitements nombreux et réguliers – des décennies dans le cas des maladies génétiques. Elles suscitent également un lourd travail administratif (négociations avec l'Al, les assurances), qui peut être compliqué et lent vu les coûts extrêmement élevés de ces prises en charge individualisées.

Devenir centre MHS ne permet pas seulement de mieux effectuer le travail accompli jusqu'ici. Cela permet aussi d'assurer des prestations que le manque de ressources rendait impossibles avant. La formation des patients et de leur famille (leur apprendre à vivre avec la maladie) a par exemple été développée. La transition (le passage des patients de la pédiatrie à la médecine adulte) également. Celle-ci a même pris une dimension particulière dans le cas des maladies moléculaires, puisque la Division de pédiatrie moléculaire est devenue le Centre des maladies moléculaires et traite désormais aussi les adultes (100 de ses 300 patients).

Le choix du DMCP est bien sûr une reconnaissance du travail effectué ici durant des années, voire des décennies. Il est surtout – et c'est bien là le but – le meilleur moyen d'optimiser la prise en charge des malades, ceci du diagnostic jusqu'au traitement à très long terme, en passant par la recherche. Patients, spécialistes, matériel, savoir-faire et connaissances : tout est réuni pour développer et garder une expertise de pointe.

« LE MEILLEUR EXPERT CONTRE LA « CYBER-DÉPENDANCE », C'EST VOUS ! »

Cyberdépendance : la dépendance aux nouvelles technologies. Un mot populaire que l'on utilise volontiers pour qualifier les adolescents se perdant des heures dans les jeux ou sur le web, qui consultent toutes les minutes leurs smartphones et tablettes. Le mot sonne sérieux, médical, scientifique. Mais l'est-il vraiment ? Le pédopsychiatre Philippe Stephan refuse d'en faire une maladie. Littéralement.



Médecin-chef au Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA), Philippe Stephan sait la complexité et la subtilité des comportements. La « cyberdépendance » fait partie de ces nouveaux mots qui lui semblent peu appropriés. « Médicalement parlant, la dépendance implique un comportement morbide, explique l'expert. Le consommateur de drogues telles que l'héroïne peut s'y laisser entraîner jusqu'à la mort. Mais combien d'ados meurent de leur consommation de technologies ? »

Bien sûr, les jeunes sont de gros consommateurs de technologies. Et c'est normal : ils sont toujours les premiers à s'approprier la nouveauté. Il est dans la nature même des adolescents d'expérimenter, de tester les limites, de vivre intensément (voir aussi article p. 5). C'est vrai, il y a parfois des drames – des adolescents qui se suicident suite à un harcèlement via les réseaux sociaux, des amateurs de jeux vidéo qui font un carnage dans « in real life ». Sans minimiser l'immense douleur vécue par les personnes touchées par ces drames, la publicité instantanée et planétaire n'est pas en rapport avec leur nombre relativement peu élevé lorsqu'il est rapporté aux multiples utilisateurs des nouvelles technologies.

À l'instar de Serge Tisseron, psychiatre réputé et expert des nouvelles technologies, Philippe Stephan ne veut pas non plus faire de la « cyberdépendance » une nouvelle maladie. « Les technologies sont nouvelles, oui. Mais les troubles que les adolescents expriment à travers elles ne le sont pas du tout. Le questionnement identitaire, le besoin de l'approbation des autres, les comportements excessifs, la révolte... : les ados vivent cela depuis toujours et les pédopsychiatres sont parfaitement compétents pour s'en occuper. » Ce sont les ados qui sont « cyber », pas leurs troubles.

Au fond, le jeune d'aujourd'hui passant des heures immergé dans un jeu vidéo est-il vraiment différent de son père qui passait une journée entière à lire un roman si passionnant qu'il sautait un repas sans s'en rendre compte ? Ses comportements choquent-ils plus ses parents que les comportements des jeunes de mai 68 ont choqué les leurs ?

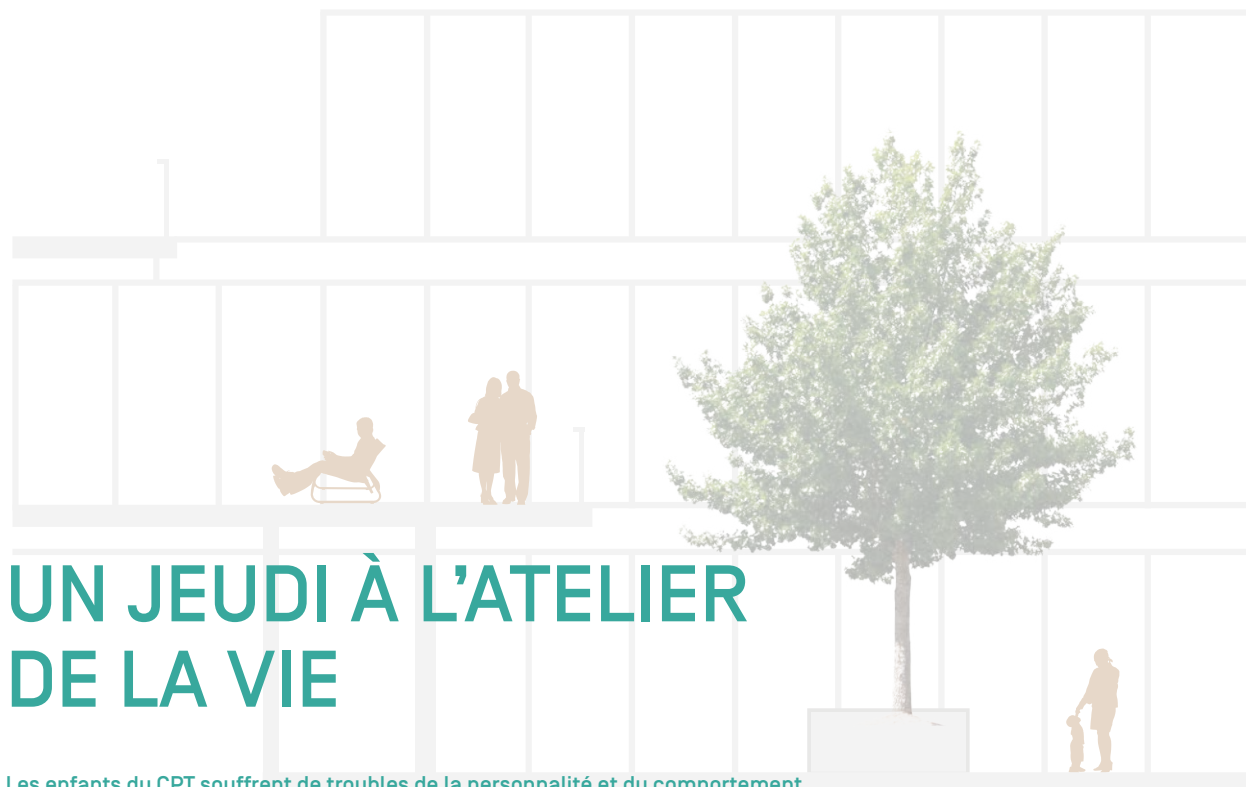
La réaction des adultes envers l'émancipation des adolescents est aussi constante. Cela fait plus de 3000 ans (des textes le prouvent !) que les adultes estiment la nouvelle génération sur la mauvaise pente. « Le fossé générationnel existe depuis toujours. Il existe parce que la société évolue et que les adultes peinent à suivre ! »

C'est précisément sur le terrain de l'ignorance que Philippe Stephan place le vrai risque lié à la « cyberdépendance ». Désigner ces comportements par un mot scientifique, en faire une affaire de spécialistes, cela met les parents sur la touche. « Ils pensent qu'ils ne peuvent rien faire. Ils se désengagent et ne sont donc pas encouragés à s'informer. » L'ignorance grandit et, avec elle, la perception des risques. Quand l'enfant « part » sur le web, les parents ont l'impression qu'il échappe à leur contrôle, qu'il est un agneau égaré dans un enclos de loups. « Alors que le risque réel n'est probablement pas plus grand que quand il tourne, sans eux, le coin de la rue. »

De la crainte à l'interdiction et à la fermeture du dialogue, il n'y a qu'un pas. Une fois la relation de confiance brisée, le fossé ne peut que grandir : « Pourquoi en discuterais-je avec mes parents ? Ils n'y comprennent rien. »

« C'est exactement l'inverse qu'il faudrait faire, insiste Philippe Stephan. Les parents doivent s'informer, comprendre ce que leurs enfants font avec les technologies, en discuter avec eux. En un mot : s'impliquer. L'adolescent qui fait confiance à ses parents sur le sujet discute beaucoup plus facilement de ce qu'il fait et pourquoi il le fait – ce qui est souvent bien différent de ce que le parent croit. »

Pas besoin donc de confier la « cyberdépendance » à des spécialistes, ni d'envoyer les adeptes du jeu « World of Warcraft » en cure de désintoxication. Il faut d'abord faire preuve de bon sens. Imposer une heure de repas, laisser à l'adolescent 30 minutes pour passer du virtuel au réel – un délai dont il aurait aussi besoin pour revenir à ses esprits après un match de foot ou une épreuve de math. « Autrement dit, conclut le pédopsychiatre, il faut remettre les nouvelles technologies à leur juste place, dans l'éducation – et les confier aux spécialistes les plus importants dans ce domaine, les parents. »



UN JEUDI À L'ATELIER DE LA VIE

Les enfants du CPT souffrent de troubles de la personnalité et du comportement compromettant leur développement et leur intégration sociale et scolaire. Des ateliers inter-groupes hebdomadaires font partie de l'accompagnement proposé. Ils chahutent un peu leur routine et nécessitent de mobiliser leurs ressources, ce qui leur permet de progresser dans la relation vers l'autre.



Jeudi en début d'après-midi au Centre psychothérapeutique de la Fondation de l'Hôpital de l'enfance. Les ateliers vont commencer, comme chaque jeudi d'octobre à mi-juin depuis trois ans. Il règne une certaine effervescence, et c'est normal. Les ateliers mêlent des enfants de groupes différents autour d'activités sortant de l'ordinaire. Pour les élèves du CPT, qui ont justement de la difficulté à gérer émotions et changements, c'est une source de tension.

Djembé, pâtisserie, vie pratique, sport, poterie, musique, peinture et jeux : les ateliers sont divers. Pour chaque enfant, les adultes ont choisi le plus pertinent, celui qui lui permettra le mieux d'apprendre et de s'exprimer. L'atelier sera suivi pendant un an. Son contenu a été adapté au niveau des enfants pour éviter au mieux frustrations et blocages.

Dans l'atelier cuisine, les affaires vont déjà bon train. Autour d'une grande table en bois, sept enfants et trois adultes confectionnent des muffins aux fraises et à l'ananas. L'un des garçons a un rendez-vous avec ses parents et le référent famille du CPT en fin de journée. C'est peut-être pour cela qu'il est tendu, qu'il s'énerve très vite quand un autre lui met un peu de pâte sur le bras. Il jure, fait valser son bol. Les adultes le calment rapidement, les autres enfants restent appliqués. Dans le four, une douzaine de muffins sont déjà en train de dorer. Les petits cuisiniers profitent d'une pause pour compléter et décorer leur livre de recettes.

Ces activités en atelier apportent aux enfants du CPT la même chose qu'aux élèves du cursus scolaire habituel : plaisir, créativité, dextérité... Elles prennent pourtant une dimension particulière

chez ces enfants dont les troubles rendent difficile le respect des règles imposées. Les interactions avec d'autres camarades et d'autres collaborateurs peuvent faire ressurgir les angoisses, ce qui n'est pas facile à gérer émotionnellement pour eux. Mais l'approche de la nouveauté et de l'inattendu les amènent à intégrer des situations courantes de la « vraie vie ». Les observations faites par les professionnels durant ces activités aideront à définir l'accompagnement optimal qui, pour certains enfants, permettra un retour à l'école ordinaire.

De l'autre côté de la cour, un vacarme joyeux et rythmé monte du sous-sol : les percussions de l'atelier de djembé. Dans la pièce décorée de gros coussins colorés, des tambours africains, quatre enfants et deux adultes... Les percussions repartent de plus belle. Les enfants s'accordent, se complètent, se répondent. Vite, un nouveau morceau, une nouvelle chanson. Apprendre et se mettre à l'unisson, sans même avoir conscience de le faire. C'est la beauté de ces activités. « Car aujourd'hui, les manguiers de mon village ont parfumé l'air de la savane », chantent les enfants en frappant leur tambour.

Pour ces élèves pris par leurs angoisses envahissantes, chaque création et réussite vécue pendant les ateliers vaut son pesant d'or. Fierté au moment d'offrir leur petite poterie à leurs parents ou leurs pâtisseries aux autres enfants du CPT. Le mardi précédent, neuf enfants de l'atelier djembé ont même donné un concert dans une école lausannoise, devant 40 écoliers impressionnés. Autant de briques de confiance qui les aideront à se construire.

ORGANISATION CHUV ET HEL

DÉPARTEMENT MÉDICO-CHIRURGICAL DE PÉDIATRIE

Chef de département :
Pr Sergio Fanconi
(jusqu'à fin juillet 2013)
Chef de département a.i. :
Pr Andrea Superti-Furga
(dès août 2013)
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 DMCP HEL :
Mme Elisabeth Blanc
(jusqu'à fin février 2013)
Responsable secrétariats
et desks DMCP CHUV :
M. Sylvain Bertschy
(jusqu'à fin mars 2013)
Responsables administratives
[Secrétariats médicaux
et desk] :
Mme Line Gross (dès mars 2013)
Mme Sarah Gisler-Soloz
(dès juillet 2013)

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

Infirmières-cheffes d'unité de soins

Unité d'hospitalisation :
Mme Caroline Jordan
Unité d'hospitalisation
[adjointe] :
Mme Corinne Wenger
Unité de jour :
Mme Joy Ngendahimana
Policlinique-Urgences :
Mme Corinne Yersin
Policlinique-Urgences
[adjointe] :
Mme Marie-Jo Puelma
Policliniques :
Mme Erna Suter
Unité de diabétologie
endocrinologie & obésité :
Mme Teresa Gyuriga
Instrumentiste-chef :
Mme Sandrine Calame
Mme Anita Comberous

SOINS INFIRMIERS CHUV

Service d'hospitalisation
de pédiatrie et de chirurgie
pédiatrique
Infirmière cheffe de service :
Mme Christine Vanny

Infirmières-cheffes d'unité de soins

Unité de chirurgie pédiatrique :
Mme Monique Rauturier
Unité de médecine
pédiatrique :
Mme Lorena Rizzo
Unité de soins aigus
longs séjours :
Mme Frédérique Billaud
Mugnier

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

Infirmier-chef de service :
M. Timothy Spina (a.i.)

Infirmier(è)s-chef(è)s d'unité de soins

Polycliniques, dialyse,
centre d'investigations :
Mme Ghislaine Aubel
Onco-hématologie
pédiatrique :
Mme Katy Lemay
Chirurgie pédiatrique :
Mme Marie-Hélène Augst (a.i.)
Espaces éducatifs CHUV-HEL
(éducatrice responsable) :
Mme Annemarie Ganty

Service de néonatalogie

Infirmier-chef de service :
M. François Legault
Adjointe à l'infirmier-chef :
Mme Nathalie Bourguignon
Infirmières-cheffes
d'unité de soins Unité A :
Mme Magali Contino
Mme Nathalie Amiguet
Unité B :
Mme Carole Fletgen Richard
Unité C :
Mme Fabrizia Vanza

Soins intensifs de pédiatrie

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

Service des soins continus

Infirmière-chef de service :
Mme Marie-Christine Maître
Infirmières-cheffes
d'unité de soins :
Mme Nathalie Genton

Unité du pool infirmier de pédiatrie

Infirmière-chef
d'unité de soins :
Mme Chantal Clément

Coordination des apprentis

Infirmière-chef :
Mme Catherine Ansermoz

Médico-techniques HEL

Radiologie :
M. François Guignard
Laboratoire :
Mme Joëlle Bersier
Physiothérapie :
Mme Nathalie Légeret

FONDATION DE L'HÔPITAL DE L'ENFANCE DE LAUSANNE

Conseil de fondation (état fin décembre 2013)

Président :
Me Jean-Michel Henny
Vice-présidente :
Mme Graziella Schaller
Secrétaire :
M. Michel Gut
Membres :
Dr Lilia Barella
(jusqu'à fin juin 2013)
Dr Claude Bertoncini
Mme Michèle Gaudiche
M. Alain Monod
Dr Catherine Perrelet
(dès juillet 2013)
M. François Puricelli
Mme Véronique Hurni

Direction

Directeur :
M. Pierre Sterckx

Conseil de direction du Centre psychothérapeutique

Directeur :
M. Pierre Sterckx
Responsable médical :
PD Dr Philippe Stephan
Responsable pédagogique :
Mme Gabrielle Häusler
Responsable éducatif :
M. Raphaël Glassey
Responsable administratif :
M. Fabrice Prétot

Logistique

Service de restauration :
M. Jean-Claude Roy
(jusqu'au 30.04.2013)
M. Jérôme Rousselle
(dès le 1.05.2013)
Service d'intendance :
Mme Cidalia Simoes
Service technique :
M. Fernando Guillen

Organe de contrôle

BDO S.A., Lausanne

SERVICE UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Chef de service :
Pr Olivier Halfon

Pédopsychiatrie de liaison

Médecin cheffe, liaison CHUV :
PD Dr Carole Müller-Nix
Cheff(è)s de clinique :
Dr Mandy Barker-Scharer
(jusqu'au fin octobre 2013)
Dr Alain Deppen
Dr Pierre Fumeaux
Dr Mathilde Morisod-Harari
Dr Eva Pigois
Psychologue associée :
Mme Rachel Marchitelli
Mme Josée Despars

Médecin chef, liaison HEL :

PD Dr Philippe Stephan
Médecin associé :
Dr Olivier Guilbaud
(dès janvier 2013)
Cheffe de clinique :
Dresse Laurence Jaccard
(dès septembre 2013)
Psychologue associée :
Mme Nathalie Acolas-Vidon

Consultation de la Chablère

Médecin responsable :
Dr Alain Herzog
Cheffe de clinique :
Dr Eya Fontaine
(dès septembre 2013)
Psychologues associées :
Mme Hélène Chappuis
(dès septembre 2013)
Mme Karine Moreillon-Cornu

Centre psychothérapeutique

Cheffe de clinique adjointe :
Dr Alix Vann-Nicollier
Psychologues associé(è)s :
Mme Hélène Chappuis
(jusqu'à fin août 2013)
Mme Giusi Daniele
Mme Marie-Odile
Laurent-Boulet
M. Frédéric Pacaud

Centre d'intervention thérapeutique pour enfants (CITE)

Médecin associé :
Dr Olivier Guilbaud
(dès janvier 2013)
Chef de clinique :
Dr Marco Medeiros
Infirmière-chef
d'unité de soins :
Mme Paulina Requena

SERVICES MÉDICAUX CHUV ET HEL

Chef(fe)s de service

Professeur ordinaire,
chef du service de pédiatrie:
Pr Sergio Fanconi
(jusqu'à fin juillet 2013)
Professeur ordinaire, chef a.i.
du service de pédiatrie:
Pr Andrea Superti-Furga
(dès août 2013)
Médecin-chef de service,
chirurgie pédiatrique:
PD Dr Judith Hohlfeld
Médecin-chef de service,
chirurgie pédiatrique:
Pr Jean-François Tolsa

Médecins cadres & chef(fe)s de clinique des spécialités

Héματο-oncologie:
Dr Cécile Adam
Médecin-associée, UMSA:
Dr Anne Emmanuelle
Ambresin
Immuno, allergo,
rhumatologie:
Dr Federica Angelini
Infectiologie:
Dr Sandra Asner
Médecin-associée,
pédiatrie moléculaire:
PD Dr Diana Ballhausen
Médecin-chef,
héματο-oncologie:
PD Dr Maja Beck Popovic
Médecin-hospitalier,
orthopédie:
Dr Aline Bréguou
Médecin-hospitalier,
néonatalogie:
Dr Myriam Bickle Graz
Neuropédiatrie:
Dr Clemens Bloetzer
Médecin-chef,
pédiatrie moléculaire:
Pr Luisa Bonafé
Médecin-hospitalier,
cardiologie:
Dr Tatiana Boulos Ksontinim
Médecin-agrégé, néphrologie:
Dr François Cachat
Médecin-agrégé,
néonatalogie:
Dr Manon Cevey-Macheret
Médecin-associé,
néphrologie:
Dr Hassib Chehade
Médecin-agrégé, pédiatrie:
Dr Jean-Jacques Cheseaux
Gastro-entérologie:
Dr Marlène Chotard-Curien
Médecin-associée,
dermatologie:
PD Dr Stéphanie Christen
Médecin-chef,
soins intensifs:
PD Dr Jacques Cotting
Médecin-hospitalier, pédiatrie:
Dr Pierre-Alex Crisinel
Héματο-oncologie:
Dr Laura Crosazzo
Médecin-agrégé orthopédie:
Dr Romain Dayer

Médecin-adjoint, cardiologie:
Dr Stefano di Bernardo
Médecin-associé,
chirurgie pédiatrique:
PD Dr Anthony
de Buys Roessingh
Médecin-associé,
héματο-oncologie:
Dr Manuel Diezi
Endocrino-diabète-obésité:
Dr Eglantine Elowe-Gruau
Gastro-entérologie:
Dr Jessica Ezri
Néonatalogie:
Dr Céline Fischer Fumeaux
Médecin-adjoint,
chirurgie pédiatrique:
Pr Peter Frey
Médecin-chef,
anesthésiologie:
Dr Pierre Flubacher
Pédiatrie moléculaire:
Dr Nuria Garcia Segarra
Médecin-chef, pédiatrie:
PD Dr Mario Gehri
Médecin-associé,
néonatalogie:
Dr Eric Giannoni
Médecin-chef, néphrologie:
Prof. Eric Girardin
Médecin-agrégé,
gastro-entérologie:
Dr Alexa Giroud Rivier
Cheffe unité de recherche,
héματο-oncologie:
PD Dr Nicole Gross
Médecin-associé,
pneumologie-mucoviscidose:
Dr Gaudenz Hafen
Héματο-oncologie:
Dr Kerstin Hagemann Gysling
Médecin-associé:
Endocrino-diabète-obésité:
Dr Michaël Hauschild
Médecin-adjoint, immuno,
allergo, rhumatologie:
PD Dr Michaël Hofer
Médecin-agrégé,
neuro-réhabilitation:
Dr Cécile Holenweg
Immuno, allergo,
rhumatologie:
Dr Cyril Jeanneret
Médecin-agrégé,
neuropédiatrie:
Dr Pierre-Yves Jeannot
Neuropédiatrie:
Dr Marine Jequier
Héματο-oncologie:
Dr Cécile Jérôme-Choudja
Ouabo
Médecin-adjoint,
chirurgie pédiatrique:
PD Dr Jean-Marc Joseph
Mucoviscidose:
Dr Yann Kernen
Médecin-adjoint, pédiatrie:
Pr Bernard Laubscher
Médecin-adjoint, pédiatrie:
Dr Daniel Laufer
Médecin-hospitalier,
neuropédiatrie:
Dr Sébastien Lebon

Médecin-agrégé,
soins intensifs:
Dr Juan Llor
Soins intensifs:
Dr David Longchamp
Médecin-adjoint,
chirurgie pédiatrique:
Dr Nicolas Lutz
Médecin-adjoint,
chirurgie pédiatrique:
PD Dr Blaise-J. Meyrat
Médecin-chef, UMSA:
Pr Pierre-André Michaud
Médecin-associé, cardiologie:
Dr Yvan Mivelaz
Orthopédie:
Dr Kevin Moerenhout
Médecin-associé,
néonatalogie:
Dr Vincent Muehlethaler
Médecin-adjoint,
neuro-réhabilitation:
PD Dr Christopher Newman
Médecin-adjoint,
gastro-entérologie:
PD Dr Andreas Nydegger
Médecin-associé, pédiatrie:
Dr Jean-Yves Pauchard
Médecin-associée,
soins intensifs:
Dr Marie-Hélène Perez
Médecin-hospitalier,
héματο-oncologie:
Dr Sarah Pernet Fattet
Endocrino-diabète-obésité:
Dr Franziska Phan Hug
Médecin-chef,
endocrino-diabète-obésité:
Pr Nelly Pitteloud
Médecin-hospitalier, pédiatrie:
Dr Anne Pittet
Neuropédiatrie:
Dr Claudia Poloni
Cardiologie:
Dr Milan Prsa
Médecin-agrégé,
soins intensifs:
Dr Laurence Racine Parret
Médecin-associé,
chirurgie pédiatrique:
Dr Pascal Ramseyer
Médecin-adjoint,
chirurgie pédiatrique:
Pr Olivier Reinberg
Gynécologie:
Dr Saira-Christine Renteria
Médecin-hospitalier, pédiatrie:
Dr Céline Rey-Bellet
Médecin-associée,
pneumologie-mucoviscidose:
Dr Isabelle Rochat
Immuno, allergo,
rhumatologie:
Dr Samuel Roethlisberger
Neuro-réhabilitation:
Dr Sarah Rosset Ribeiro
Médecin-adjoint,
néonatalogie:
PD Dr Matthias Roth
Médecin-chef,
neuropédiatrie:
Pr Eliane Roulet Perez
Médecin-adjointe, cardiologie:
PD Dr Nicole Sekarski

Endocrino-diabète-obésité:
Dr Sophie Stoppa
Médecin-associé, UMSA:
PD Dr Joan Carles
Suris Granell
Médecin-associé, orthopédie:
Dr Stéphane Tercier
Pédiatrie moléculaire:
Dr Christel Tran
Médecin-adjointe,
néonatalogie:
PD Dr Anita Truttmann
Médecin-agrégé,
héματο-oncologie:
Dr Rita Turrello
Médecin-agrégé, cours bloc:
Dr Bernard Vaudaux
Immuno, allergo,
rhumatologie:
Dr Annette Von Scheven
Immuno, allergo,
rhumatologie:
Dr Andreas Woerner
Médecin-chef, orthopédie:
Pr Pierre-Yves Zambelli
Neuro-réhabilitation:
Dr Milan Zedka
Médecin-agrégé, néonatalogie:
Dr Sid Ali Zoubir

Chef(fe)s de clinique

Dr Vivianne Amiet
Dr Lydie Beauport
Dr Sylvie Besson
Dr Sabrina Bressieux-
Degueldre
Dr Vincent Chariatte
Dr Teresa Corigliano
Dr Valeria Delich
Dr Sarah Depallens
Dr Gezim Dushi
Dr Gilles Duvoisin
Dr Oumama El Ezzi
Dr Vanina Estremadouro
Dr Sébastien Fau
Dr Lionel Gehriger
Dr Odile Héritier
Dr Timothy Hirter
Dr Francesca Hoegger
Dr Magaly Jacquier-
Goetschmann
Dr Raphaëlle Jaquet-Pilloud
Dr Nicolas Jauquier
Dr Sébastien Joye
Dr Chafika Kies
Dr Kathryn Laine
Dr Laura Llobet
Dr Olga Lopez
Dr Patrick Marquis
Dr Aurélie Mauerhofer
Dr Lise Mauton Espejo
Dr Julia Natterer
Dr Valérie Nieth
Dr Damien Olivier
Dr Yan Paccaud
Dr Céline Pelet Marquis
Dr Rachel Pellaton
Dr Candela Perez Mora
Dr Kalitha Pinnagoda
Dr Sharon Ratnam
Dr Mascha Rochat
Dr Sabrina Scheidegger
Dr Juliane Schneider
Dr Mirjam Schuler Barazzoni

Dr Alice Tornay
Dr Anaïs Torregrossa
Dr Sandra Ullmo
Dr Sabine Vasseur Maurer
Dr Frédéric Vauclair
Dr Judith Villoslada
Dr Margot Yerly
Dr Boutaina Zemrani

Médecins conseil, consultants

et autres services
Médecin-associée, génétique:
Dr Marie-Claude Addor
Médecin-adjoint, radiologie:
Dr Leonor Trinidad
Alamo Maestre
Médecin-chef,
anesthésiologie:
Dr Marc-André Bernath
Médecin-associé, laboratoire:
Dr Olivier Boulat
Médecin-chef, ORL:
Dr Jacques Cherpillod
Médecin-cadre,
anesthésiologie:
Dr Madeleine Chollet
Professeur invité,
neurochirurgie:
Pr Roy Daniel
Cheffe de clinique, ORL:
Dr Lorraine de Trey
Médecin-associé,
anesthésiologie:
Dr Mirko Dolci
Ophtalmologie:
Dr Jacques Durig
Pharmacien:
Dr Ermindo Di Paolo
Médecin-adjoint, radiologie:
Pr François Gudinchet
Médecin-chef de service,
neurochirurgie:
Pr Marc Levivier
Médecin-agrégé, ORL:
Pr Philippe Monnier
Médecin-chef de service,
chirurgie cardiaque:
Pr René Prêtre
Médecin-associée,
anesthésiologie:
Dr Martine Nydegger
Médecin-chef de service, CTO:
Pr Manuel-Antonio Pascual
Médecin-adjoint
endocriniologie:
PD Dr Jardena Puder,
Médecin-associé, ORL:
Dr Kishore Sandu
Médecin-chef de service, ORL:
Pr Christian Simon
Médecin-associée, génétique:
PD Dr Sheila Unger
Médecin-associé, ORL:
Dr François Waridel
Chef de département,
Gynécologie-obstétrique:
Pr Patrick Hohlfeld

Pédopsychiatrie de liaison

Médecin-adjointe:
PD Dr Carole Müller-Nix
Médecin-associé:
PD Dr Philippe Stephan

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
e-mail: hopital.enfance@hospvd.ch
Internet: www.hopital-enfance.ch

Nouvelles des enfants hospitalisés

Par téléphone, père et mère exclusivement.

Unité d'hospitalisation

Tél: 021 314 83 97
Fax: 021 314 91 41

Visites

Père et mère: visites libres. Autres personnes: l'après-midi. Halte-jeux aux urgences, ouverture selon planning affiché en salle d'attente.

Activité des enfants hospitalisés

Espace éducatif: du lundi au vendredi de 9h30 à 11h45 et de 13h15 à 17h00, le samedi de 9h30 à 11h45. Du lundi au samedi de 12h à 12h45 (repas uniquement). Ecole pour enfants d'âge scolaire: enseignement primaire et secondaire.

Consultations sur rendez-vous

Médecine: 021 314 95 44
Chirurgie: 021 314 86 63
Orthopédie: 021 314 92 41
ou 021 314 95 29
ORL: 021 314 10 87
(urgences ORL) ou 079 556 49 23

Endocrinologie
et diabétologie: 021 314 87 73
Dermatologie: 021 314 95 44
Pneumologie: 021 314 84 70
Stomatologie
et médecine dentaire: 021 314 47 47

DÉPARTEMENT MÉDICO-CHIRURGICAL DE PÉDIATRIE, SITE CHUV

Rue du Bugnon 46
1011 Lausanne

Tél: 021 314 35 61
Fax administration DMCP: 021 314 35 72
Internet: 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. Halte-jeux « La Récré » pour les enfants de moins de 12 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: du lundi au vendredi de 9h30 à 11h30, et de 14h00 à 17h, le samedi de 9h30 à 11h, du lundi au samedi de 12h à 13h15 (repas uniquement). Ecole pour enfants d'âge scolaire: enseignement primaire et secondaire.

MERCI À NOS PARTENAIRES





**Direction de la Fondation
de l'Hôpital de l'enfance
de Lausanne**
Chemin de Montétan 14
Case postale 153
1000 Lausanne 7
Tél. 021 314 82 23

**Direction du Département
médico-chirurgical de pédiatrie**
CHUV – Rue du Bugnon 46
1011 Lausanne
Tél. 021 314 35 61

Images de synthèse :
GMP + JB Ferrari

Rédaction, graphisme, illustrations :
www.essencedesign.com