

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

RAPPORT ANNUEL 2008



SOMMAIRE

- p.3 **Éditorial**
- p.4 **Statistiques
Chiffres 2008**
- p.5 **Projet de regroupement de la pédiatrie
en un Centre universitaire de l'enfant et de l'adolescent
Ce qu'ils en pensent**
- p.6 **Argumentaire pour un futur site unique
Le centre universitaire
de l'enfant et de l'adolescent, c'est...**
- p.8 **Dermatologie pédiatrique
Une frontière sensible
avec le monde extérieur**
- p.9 **ORL pédiatrique
Des spécialistes qui aident
les enfants à entendre et à respirer**
- p.10 **Réalisations
Les petits pas et grands bonds de 2008**
- p.13 **Plateau technique
Le meilleur de la technologie
à portée de main**
- p.14 **Le quotidien
des médecins du DMCP
Ils se dédoublent
pour le bien des enfants**
- p.16 **Centre
psychothérapeutique
Une école de la réintégration**
- p.18 **Fondation de l'Hôpital de l'Enfance
Un mandat qui commence,
deux mandats qui finissent**
- p.20 **Service universitaire
de psychiatrie
de l'enfant et de l'adolescent
Comprendre le monde
intérieur des enfants**
- p.22 **Services médicaux**
- p.23 **Organisation CHUV-HEL**
- p.24 **Renseignements utiles**

La pédiatrie vaudoise arrive à un tournant de son histoire.

Depuis des décennies, la prise en charge des enfants a été en permanence optimisée, chaque année amenant ses améliorations dans les soins, l'accueil, les conditions de travail, la recherche et la formation ou encore le matériel. Plus récemment, le rapprochement progressif de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL) avec le Département médico-chirurgical de pédiatrie du CHUV a permis d'atteindre de nouveaux niveaux de service et de connaissance. En même temps que la qualité, les chiffres ont progressé: en 2008, près de 9600 enfants ont été hospitalisés sur nos deux sites, dont 3700 ont subi une intervention chirurgicale et 155'000 sont venus consulter (31'000 en urgence). Par cette évolution, nous avons fait de notre institution un centre de compétence de réputation internationale. Pourtant, nous arrivons au maximum de ce que nos structures actuelles nous permettent. Cela n'a rien à voir avec le fantastique engagement des collaborateurs qui, comme vous le découvrirez dans ces pages, se consacrent avec passion à la santé des enfants. La cause est externe.

Le nombre de patients ne cesse en effet d'augmenter, rendant le manque de place de plus en plus aigu. Pour la même raison, la division géographique de notre institution sur deux sites devient de plus en plus problématique: déplacements de patients et de collaborateurs constituent un risque (perte de temps, fatigue, perte d'information...) et coûtent cher. Cette division pose aussi un problème d'image de marque grandissant, très regrettable à l'heure où la visibilité des institutions est un facteur toujours plus vital pour leur développement. Il nous faut donc prendre un virage. Nous nous y sommes bien sûr préparés.

Depuis plusieurs années, en effet, nous élaborons un projet qui répond aux besoins actuels comme à ceux de demain. Ce projet, c'est le «Centre hospitalier universitaire de l'enfant et de l'adolescent» (CUEA): un bâtiment construit sur la cité hospitalière qui regrouperait l'ensemble de la pédiatrie et de la chirurgie pédiatrique.

Ce projet de site unique, comme vous pouvez le découvrir dans ce rapport annuel, permettra d'importantes économies (frais de transport, doublement des gardes, etc.). Il donnera une impulsion décisive à la qualité de la recherche et de la formation. Et surtout, il améliorera remarquablement la prise en charge des enfants (locaux adaptés, déplacements supprimés...) tout en libérant des espaces dont le CHUV et l'HEL bénéficieront sans devoir s'agrandir.

Le projet doit être présenté prochainement à Monsieur le Conseiller d'État Pierre-Yves Maillard, Chef du DSAS, avant d'être soumis à nos autorités cantonales. Nous espérons que tous seront convaincus de sa nécessité. Nous, les collaborateurs du CHUV et de l'HEL, le sommes. Merci à tous ceux qui y ont travaillé et qui y travaillent encore pour le bien des enfants.

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

Me Ph.-E. Journot
Président, Fondation HEL



CHIFFRES 2008

DMCP	<i>HEL 2008</i>	<i>HEL 2007</i>	<i>CHUV 2008</i>	<i>CHUV 2007</i>
Nombre de lits exploités	30.0	30.6	78.1	76.2
Journées d'hébergement				
Hospitalisation + 24H	8569	8942	24232	24329
Hospitalisation – 24 H	2650	2816	937	904
Total	11219	11758	25169	25233
Nombre de patients				
Hospitalisation + 24H	2179	2205	3803	3671
Hospitalisation – 24 H	2649	2808	961	944
Total	4828	5013	4764	4615
Durée moyenne de séjour				
Hospitalisation + 24H	3.9	4.1	6.4	6.6
Taux d'occupation des lits en %	80.6	83.5	84.1	86.5
Nombre d'interventions chirurgicales	2492	2397	1167	974
Nombre de séances ambulatoires				
Pédiatrie y compris UMSA			54704	44654
Chirurgie pédiatrique			37742	32144
Pédiatrie et chirurgie pédiatrique	62133	63385		
dont urgences	31130	29388		
dont garde des pédiatres installés	2749	2838		

Prof. Pierre-François Leyvraz

Directeur général, CHUV

«Institution de pointe, le CHUV fait honneur à la réputation de la médecine, de la science et de la formation en Suisse et en Europe. Il possède pourtant une pédiatrie qui ne répond plus aux normes en vigueur, notamment parce que les enfants sont traités dans des lieux conçus pour des adultes ou parce que le personnel soignant multiplie des déplacements superflus et usants. **Le projet de site unique pour la pédiatrie répond donc aux besoins de notre temps. Il permet également de tenir compte de l'avenir:** les activités du CHUV augmentent de 4 % chaque année et le manque de place se fait sentir de manière toujours plus aiguë. Ce projet, soutenu par l'ensemble de la profession, n'a rien de démesuré. Au contraire. Il a été repensé à plusieurs reprises pour économiser partout où c'était possible, et chaque nouveau détail sera encore analysé. Ceci parce que nous sommes convaincus qu'il s'agit d'un projet nécessaire et parce que nous voulons tout faire pour qu'il devienne enfin une réalité.»

Me Philippe-Edouard Journot

Président, Conseil de Fondation de l'Hôpital de l'Enfance

«Depuis leur création, respectivement à la fin du 19e siècle et au milieu du 20e siècle, l'Hôpital de l'Enfance et la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance n'ont eu qu'une seule raison d'être : la santé des enfants. Il y a eu des changements importants dans l'histoire de l'institution, notamment son rapprochement progressif avec le CHUV, mais notre raison d'être n'a jamais changé. **C'est bien pour cette raison que nous participons pleinement à l'élaboration du projet de site unique et que nous le soutenons avec conviction.** Le site unique est une évolution logique répondant aux besoins de la pédiatrie moderne. Par ailleurs, le regroupement de la pédiatrie sur le site du CHUV permettrait de rassembler la pédopsychiatrie – qui a justement grand besoin de place et de structures – sur le site de l'Hôpital de l'Enfance. C'est un autre projet, qui incarne toujours notre raison d'être et dans lequel la Fondation s'investirait avec tout autant d'enthousiasme.»

Prof. Sergio Fanconi

Chef du Département médico-chirurgical de pédiatrie, CHUV-HEL

«Regrouper toute la pédiatrie sur un site unique dans la Cité hospitalière est un pas important pour améliorer la prise en charge médicale des enfants. **Ce projet améliorerait en effet tous les aspects des soins, que ce soit pour les patients, les parents et le personnel soignant.** Il élimine notamment les trajets entre l'Hôpital de l'Enfance et le CHUV, il permet aux enfants de bénéficier sans délais des installations lourdes du CHUV, il diminue les risques de pertes d'information (orales ou écrites) entre les deux sites, il simplifie la gestion des urgences, il réunit sous le même toit les 700 collaborateurs concernés en facilitant les échanges et la formation. Le site unique clarifierait aussi la situation pour les parents, les pédiatres et les généralistes – plus besoin de se demander «CHUV ou HEL ?». Bref : ensemble, nous serions encore meilleurs. Et donner le meilleur pour soigner les enfants est précisément ce qu'on nous demande chaque jour.»

LE CENTRE UNIVERSITAIRE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT, C'EST:

Historiquement distincts, l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne et le CHUV se sont progressivement rapprochés pour faire du Département médico-chirurgical de pédiatrie une institution de pointe, réputée et appréciée. Celle-ci souffre pourtant

encore de nombreux handicaps dus à sa localisation sur deux sites différents. Il s'agit aujourd'hui de poursuivre le renforcement de ce pôle d'expertise en regroupant toute la pédiatrie dans un même bâtiment sur la cité hospitalière du CHUV.

UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS

Avec le site unique, la pédiatrie fait un bond qualitatif décisif dans la prise en charge des enfants. Il leur épargne le stress des transferts entre les deux sites, il rend inutile l'information aux parents sur la localisation des différents soins, il élimine les risques d'erreur d'aiguillage aux urgences et limite les risques pour les patients, il optimise les soins, il garde les enfants proches des spécialistes et du plateau technique du CHUV.

UN PLATEAU TECHNIQUE À PORTÉE DE MAIN

Un hôpital pour enfants n'a pas les moyens d'acquérir du matériel lourd. Placée sur le site du CHUV, la pédiatrie lausannoise bénéficie directement du plateau technique ultraperformant de l'hôpital universitaire. Sans devoir y transférer ses patients ou son matériel, sans délais inutiles.

UN PÔLE MÈRE-ENFANT

En connexion directe avec la Maternité et la Division de néonatalogie, le nouveau bâtiment regroupant la pédiatrie achève la constitution d'un pôle mère-enfant cohérent et performant.

DAVANTAGE DE PLACE POUR LE CHUV

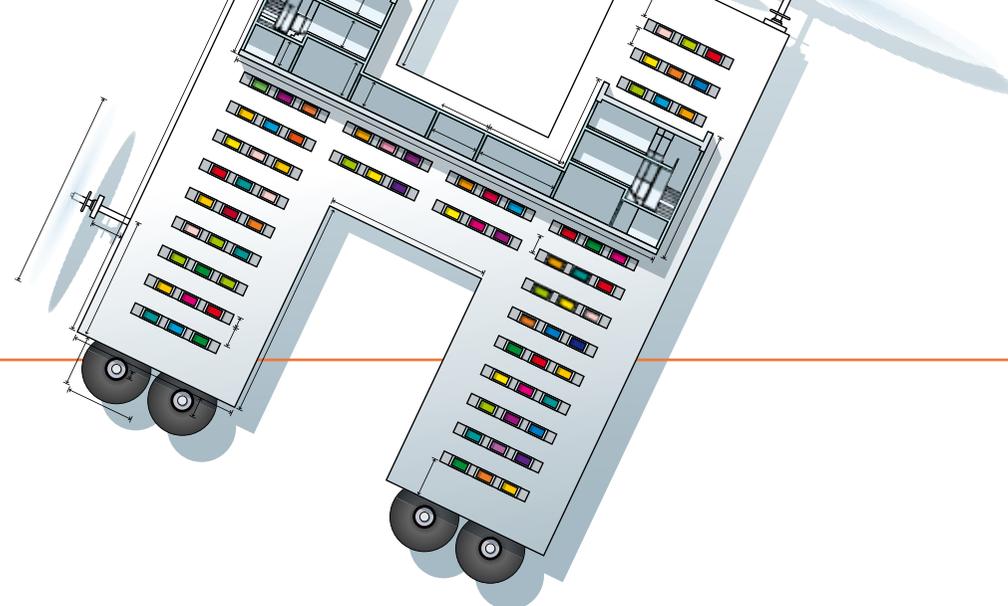
Le CHUV manque cruellement de place. En quittant le bâtiment principal pour le nouveau, la pédiatrie libère plus de 5'000 m² très précieux qui seront transformés pour le bien des patients adultes et des équipes médicales.

DES LOCAUX ADAPTÉS

Le nouveau bâtiment répond à l'évolution de la pédiatrie moderne en garantissant à la fois le meilleur lieu de soin pour les enfants et un lieu de vie pour le parent qui veille sur lui. Il donne à la pédiatrie la place dont elle a impérativement besoin, avec des espaces adaptés aux différentes tranches d'âge de ses patients.

UN PROJET AU COÛT RAISONNABLE

Les coûts du nouveau bâtiment ont été étudiés au plus serré, le budget initial ayant même été revu à la baisse plusieurs fois. Un énorme travail d'optimisation des surfaces a notamment été réalisé avec les architectes. Ce projet est raisonnable et dimensionné.



ARGUMENTAIRE POUR UN FUTUR SITE UNIQUE

7

UNE GESTION DU MATÉRIEL OPTIMISÉE

C'est au CHUV qu'est nettoyé et stérilisé le matériel de l'HEL. Le site unique optimise donc la gestion du matériel en rendant inutiles les multiples transports quotidiens et en évitant les problèmes de répartition des stocks.

LA FIN DES SURCÔÛTS DE FONCTIONNEMENT

Plusieurs millions de francs par année : c'est le montant des surcoûts de fonctionnement dus à la localisation de la pédiatrie sur deux sites distincts. Le site unique élimine ces dépenses. Plus besoin de doubler toutes les gardes, les postes et le matériel, plus besoin de multiplier les transports d'enfants, de personnel et de matériel entre les deux sites (à titre d'exemple, le simple transfert des enfants d'un site à l'autre coûte 50'000 francs par an).

UNE «CULTURE D'ENTREPRISE» RENFORCÉE

Dans un milieu aussi intense que le monde hospitalier, la culture interne doit être forte et homogène. Le site unique met tout le monde et tous les niveaux hiérarchiques sous le même toit, renforçant les contacts et l'interconnaissance. Les deux équipes n'en forment plus qu'une.

DE LA PLACE POUR LA PÉDOPSYCHIATRIE

La pédopsychiatrie manque cruellement de place. Elle pourra bénéficier des locaux quittés par la pédiatrie sur le site de Montétan. Déjà riche du Centre psychothérapeutique et du Centre d'intervention thérapeutique pour enfants, ce dernier deviendrait le «site unique» dont le Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a besoin.

UNE MEILLEURE FORMATION ET DES SPÉCIALISTES TOUJOURS DISPONIBLES

Partie d'un hôpital universitaire, la pédiatrie doit assumer un rôle capital dans la formation et la recherche. Avec le site unique, les apprenants et les enseignants restent en contact direct. La formation par compagnonnage est optimale et les cours n'ont pas besoin d'être donnés à double. Avec le site unique, les spécialistes, les cadres et les formateurs n'ont plus besoin de multiplier les trajets. Ils évitent ces pertes de temps et restent disponibles pour les enfants, les parents et pour leurs confrères.

UNE IDENTITÉ PLUS AFFIRMÉE

Le regroupement de toute la pédiatrie sur le site du CHUV lui permet d'affirmer clairement son identité d'hôpital universitaire pour enfants. C'est l'assurance d'une notoriété bien plus forte – dans l'esprit du public comme dans le paysage européen de la santé.

UNE FRONTIÈRE SENSIBLE AVEC LE MONDE EXTÉRIEUR

DERMATOLOGIE
PÉDIATRIQUE



La peau des enfants est menacée par une gamme impressionnante d'atteintes. Jeune spécialité en plein essor, la dermatologie pédiatrique est présente au CHUV et à l'HEL. La Dr Stéphanie Christen est une experte qui, avec passion, passe d'un site à l'autre pour le bien des enfants.

Plus grand organe du corps humain, la peau est la barrière entre le monde extérieur et nous. Ce qui implique notamment de devoir être à la fois un lieu de passage et d'échange perméable, une protection très résistante, mais souple ainsi qu'un récepteur ultrasensible d'informations. Pour toutes ces raisons, la peau est aussi le plus exposé de nos organes. Elle reçoit un nombre incalculable d'atteintes, soit directement, soit parce qu'un grand nombre de maladies s'expriment à travers elle. Et les enfants sont particulièrement touchés.

«Les enfants ont une peau plus fragile, explique Stéphanie Christen, chef de clinique en dermatologie. Ils attrapent aussi des maladies, comme la varicelle, contre lesquelles leur système immunitaire n'est pas encore efficace!» Eczémas, maladies infectieuses (bactéries, virus, champignons ou parasites), réactions allergiques, acné, problème de transpiration, tumeurs bénignes ou malignes, maladies auto-immunes et héréditaires... : la spécialiste estime que les jeunes patients dont elle s'occupe souffrent d'une centaine de troubles différents ! Pas étonnant que la dermatologie pédiatrique soit de plus en plus considérée comme une spécialité à part entière, ni que la consultation des deux spécialistes en dermatologie présentes à l'HEL (Stéphanie Christen et sa consœur Florence Baudraz) soit bien remplie.

PARFOIS EN URGENCE

Stéphanie Christen reçoit des enfants en consultation au CHUV et à l'HEL, dont une consultation spécialisée par semaine pour les cas rares (maladies génétiques, cas complexes). Elle agit aussi comme experte pour ses confrères des différents services de pédiatrie : elle aide bien sûr ces derniers à soigner l'épiderme de leurs patients, mais elle sait aussi «lire» sur la peau les éventuels signes d'autres maladies et contribue donc au diagnostic. La dermatologue joue aussi un rôle de formatrice pour les médecins assistants du DMCP, à qui elle donne des cours à l'HEL une fois par mois.

Heureusement, dans la très grande majorité des cas, les enfants souffrent de troubles banals, et une visite chez le pédiatre familial suffit. Il arrive quand même parfois qu'un traitement en urgence se justifie, notamment quand une réaction allergique ou un effet secondaire médicamenteux provoque une conséquence – comme un décollement cutané ou de fortes démangeaisons, par exemple – difficilement supportable pour l'enfant.

LE TEMPS D'EXPLIQUER

Incrediblement nombreuses et variées, les maladies de la peau se distinguent aussi par l'importance de leur dimension psychologique. La peau est en effet la face apparente de notre identité, rappelle Stéphanie Christen. Elle est ce que l'on voit dans le miroir et donc ce que les autres voient en premier. «À ce titre, et même si elles ne sont pas forcément dangereuses, les maladies de la peau risquent de susciter une gêne psychologique majeure, qui peut influencer tout le développement de l'enfant.»

Cette dimension intime et le fait de travailler avec des enfants impliquent une prise en charge particulière. «Avec des enfants, il est très important de bien prendre le temps d'expliquer. Si les parents et les enfants ont compris la situation et ce qu'ils doivent faire pour y remédier, c'est une bonne partie du traitement qui est réussie !», conclut la dermatologue. C'est d'autant plus vrai que, souvent, les soins – «pommadage» du corps à intervalles réguliers, prise de différents médicaments... – nécessitent une bonne dose de discipline.

DES SPÉCIALISTES QUI AIDENT LES ENFANTS À ENTENDRE ET À RESPIRER

ORL PÉDIATRIQUE

9

Qu'ils souffrent de surdité, d'angines récurrentes, de ronflements ou d'une obstruction des voies respiratoires, les enfants peuvent compter sur les deux experts en ORL pédiatrique du CHUV et de l'HEL. Même si les agendas de ces derniers sont très remplis.

Entre 5000 et 6000 consultations par année à eux deux : les deux oto-rhino-laryngologistes pédiatriques du CHUV et de l'HEL savent comment occuper leur journée ! Heureusement, toutes les situations ne sont pas graves. « Dans 80 % des cas, confirme le Dr Jacques Cherpillod, il s'agit d'ORL courante traitable facilement. »

Comme c'est le cas dans d'autres disciplines, les troubles ORL se distinguent par leur variété. Pas vraiment étonnant, puisque, comme son nom « barbare » l'indique, cette spécialité traite de tous les problèmes des oreilles (oto), du nez (rhino) et du larynx (laryngo). Otites, ronflements ou angines à répétition sont donc le quotidien de Jacques Cherpillod et François Waridel. « Les otites sécrétoires sont de loin les plus courantes, précisent-ils. En hiver, un bon tiers des enfants en souffrent. »

Le ronflement est un autre mal plutôt courant même si, là encore, il n'y a pas toujours lieu de s'alarmer. « Un enfant qui ronfle, ce n'est jamais normal, mais, s'il dort bien, il n'y a pas lieu de s'inquiéter, explique le spécialiste. Par contre, s'il gigote en dormant, s'il fait des apnées et s'il est crevé, grincheux ou hyperactif la journée, cela peut trahir un trouble respiratoire dû à des amygdales ou des végétations trop grosses. » Dans ce cas, une opération – « simple et très commune » – redonnera une respiration et des nuits plus sereines à l'enfant.

ATTENTION AUX ACCIDENTS

Touchées par des maladies, les voies respiratoires peuvent aussi l'être par des accidents. Les deux ORL pédiatriques sont donc de garde un jour sur deux pour réagir à toute urgence – il y en a quelques dizaines chaque année. Problèmes respiratoires aigus, hémorragies postopératoires peuvent se produire, mais bien plus rarement que les obstructions dues à des corps étrangers... « Les enfants ont en effet cette fâcheuse tendance à avaler ce qu'ils trouvent... », relève Jacques Cherpillod avec un sourire. Conseil de prévention tout simple : « Ne jamais laisser un enfant manger des choses en courant, ne pas le distraire pendant

qu'il grignote et ne pas laisser les biscuits d'apéritif à sa portée ! » La fameuse cacahuète dans les bronches n'a en effet rien d'une légende urbaine.

Plus lourde, la surdité de l'enfant est moins rare qu'on le pense : elle représente entre 10 et 20 % des consultations. « La surdité non traitable chirurgicalement touche environ un enfant sur 500, explique Jacques Cherpillod. Elle peut provenir d'une maladie congénitale, voire postnatale comme une méningite. »

PROGRÈS CONSIDÉRABLES

Complexes, ces cas de surdité sont traités au CHUV. Jacques Cherpillod et son confrère font donc les allers-retours entre les deux sites pour tenir consultation. Ils sont secondés par des assistants en ORL, qui doivent se former à l'ORL pédiatrique durant leur cursus.

Ces dernières décennies, le traitement de la surdité a fait des progrès considérables, et les enfants en bénéficient directement. Les implants cochléaires, par exemple, peuvent redonner une capacité auditive à des patients qui n'en auraient eu aucune dans le passé. « Ils peuvent alors suivre une scolarité presque normalement. »

Mais comment la surdité de l'enfant se signale-t-elle ? Parfois très tôt : l'audition fait partie des tests de dépistages pratiqués à la naissance. Parfois aussi plus tard : par une difficulté d'apprentissage du langage, voire un soudain retard scolaire. « Des signes indirects auxquels les parents et les médecins généralistes doivent être attentifs », conclut le Dr Cherpillod.



LES PETITS PAS ET GRANDS BONDS DE 2008

Une organisation telle que le Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du CHUV et de l'Hôpital de l'Enfance (HEL) est vivante : elle évolue sans cesse, apprend, progresse, devient plus efficace. En fonction des contextes économique et politique, et grâce à ceux qui la font, elle avance à petits pas ou à grandes enjambées. Voici quelques réalisations – toutes importantes pour le bien de nos enfants – qui auront marqué l'année 2008.

CRÉATION D'UN POOL SPÉCIALISÉ AUX URGENCES

Quand un enfant arrive aux urgences de l'HEL, les parents ont de la peine à accepter qu'on leur dise «Votre cas relève de la chirurgie, mais il n'y a que des assistants en pédiatrie qui sont disponibles, donc il faut attendre un peu!» Cette séparation entre urgences chirurgicales et urgences médicales, qui existait jusqu'en octobre 2008, a été abolie. Un pool d'urgentistes a en effet été constitué. Il est formé de médecins assistants de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique et il est supervisé par les chefs de clinique des spécialités concernées. Les enfants arrivant aux urgences sont toujours immédiatement «triés» en fonction de la gravité de leur cas, mais c'est ensuite indépendamment du type de trouble – médical ou chirurgical – qu'ils sont pris en charge par les urgentistes. La création de ce pool ne permet pas d'éviter toute attente aux urgences, mais elle en diminue la durée. Et elle clarifie l'accueil pour les parents, un «plus» dans une situation de stress intense.

DIAMM: DOSSIER INFORMATISÉ AMBULATOIRE

L'HEL a franchi une nouvelle étape décisive dans la gestion des patients et de leurs informations. Désormais, les dossiers médicaux sont dressés sous forme informatique dès l'accueil. Auparavant, ils étaient faits sur papier, puis numérisés pour être consultés sur ordinateur – ce qui impliquait perte de temps et risque de perte d'informations, sans parler d'une colossale quantité de dossiers papier à archiver. Ce nouveau système, baptisé DIAMM, a été introduit en juin 2008. Les enseignements tirés faciliteront l'implantation du nouveau dossier informatique (DOPHIN) qui devrait équiper l'ensemble du CHUV dès 2012.

UNE CATASTROPHE À VOIR ET À REVOIR

En novembre 2006, un bateau de la CGN transportant 300 personnes avait pris feu et coulé sur le Léman. Cette catastrophe majeure – fictive

heureusement – a permis de tester le plan catastrophe des autorités suisses et françaises. L'HEL avait participé à l'exercice : alarmé, il avait pu tester le tri, la réception et les premiers soins donnés aux enfants «blessés». Très riche d'enseignements, cette expérience peut, depuis 2008, être partagée sous la forme d'un film de 14 minutes monté par le Centre d'enseignement médical et de communication audiovisuelle (CEMCAV) du CHUV. Un excellent outil didactique destiné au personnel hospitalier.

LES SOINS INTENSIFS EN VOIE DE CERTIFICATION ISO

En 2008, une certification ISO en «Soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie» a été lancée. Ce travail scrute en premier lieu les processus de prise en charge des patients, qu'il permettra d'améliorer en les formalisant. Dans un domaine aussi sensible que les soins intensifs, dans un réseau complexe constitué de nombreux acteurs (membres du personnel soignant, patients, parents...), pas question en effet de laisser une étape ou une information s'égarer. La formalisation des processus minimise ces risques d'oubli et d'erreur. Si l'optimisation de la prise en charge est le but principal de cette certification ISO, l'enseignement, la recherche et la collaboration seront aussi audités. Quand la démarche sera achevée, en 2010, les soins intensifs médico-chirurgicaux seront la première unité de ce type à obtenir une certification ISO.

NOUVELLE EXTENSION DE LA DIVISION DE NÉONATOLOGIE

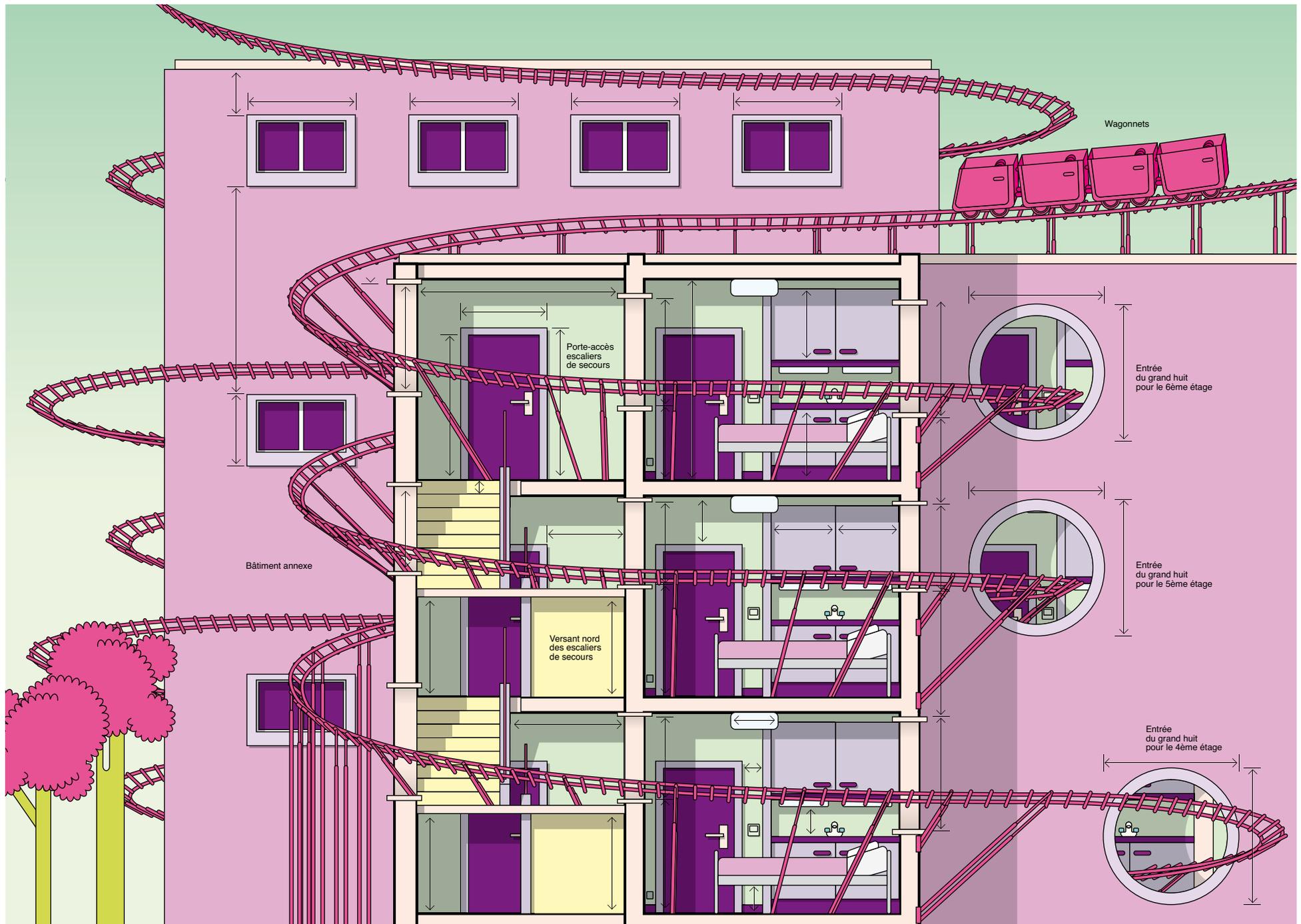
La Division de néonatalogie bénéficie d'une nouvelle unité d'hospitalisation et d'un espace pour les parents et familles des nouveau-nés hospitalisés, tous deux situés au 8^e étage de la Maternité du CHUV. Dans un futur proche, cette structure permettra d'augmenter le nombre de lits réservés aux nouveau-nés et de ne plus refuser de patients. La Division de néonatalogie doit en effet refuser entre 100 et 150 patients par année et rediriger ceux-ci vers d'autres centres éloignés du domicile des parents. Avec des risques pour les patients, d'importantes difficultés logistiques pour les familles et un coût considérable pour l'État de Vaud. Ces difficultés seront corrigées grâce à l'augmentation progressive du nombre de lits en fonction du recrutement et de la formation du personnel d'ici 2012. L'espace parents/familles procurera un lieu de rencontre et de détente pour les parents des nouveau-nés hospitalisés dans tous les secteurs de la Division. Quatre chambres seront disponibles pour un accueil

mère-enfants. Cet espace sera voué à améliorer le séjour des parents et à faciliter leur soutien en favorisant les liens parents-enfants.

UN NOUVEAU CURSUS POUR FORMER LES INFIRMIÈRES EN NÉONATOLOGIE

Soigner des nouveau-nés requiert des connaissances et des compétences très pointues qui demandent à être complétées à l'issue des diplômes «bachelor» généralistes délivrés par les Hautes Écoles Spécialisées. Alors, une formation spécialisée a été élaborée en 2008, fruit d'une collaboration entre la Direction des soins du CHUV (respectivement la Division de néonatalogie du DMCP) et la Haute École Cantonale Vaudoise de la Santé (HECVSanté). Les médecins, infirmières et infirmiers de la Division de néonatalogie du CHUV ainsi que les professeurs en soins infirmiers et obstétriques de la HECVSanté participent à la réalisation de ce programme. Longue d'un an, la formation s'adresse aux jeunes professionnel(le)s des soins infirmiers de toute la Suisse romande et débouche sur un CAS (Certificate of Advanced Studies) en soins aux nouveau-nés à risque. Une première volée s'est lancée début 2009.





Montagnes russes desservant les chambres de l'hôpital – idée de Jonas Amacher, 8 ans



Fer de lance de la santé en Suisse, les hôpitaux universitaires doivent être à la pointe de la recherche et de la technologie. Notamment parce que c'est vers eux que les autres hôpitaux se tournent quand ils atteignent leurs propres limites. Une conséquence de cette position ? Le plateau technique du CHUV: une impressionnante somme d'installations, dont profitent bien sûr les jeunes patients de l'Hôpital de l'Enfance et du Département médico-chirurgical de pédiatrie.

«Le plateau technique est l'ensemble des équipements servant à prendre des images de l'intérieur du corps humain», explique le Prof. François Gudinchet, responsable de la radiologie pédiatrique. Cela comprend un vaste assortiment, des «simples» appareils de radiographie ou d'échographie aux énormes machines – scanners tridimensionnels (CT-Scan) ou imagerie par résonance magnétique (IRM), entre autres.

En fait, il ne s'agit pas seulement d'appareils ou de machines, mais aussi de personnel spécialisé ! «Le service de radiologie, responsable du plateau technique, compte 200 collaborateurs, dont 90 techniciens, précise l'expert. Une vingtaine de ces collaborateurs sont plus particulièrement rattachés à la pédiatrie.» Pour les plus qualifiés d'entre eux, il aura fallu six ans de formation pour obtenir le FMH en médecine, puis six de plus pour obtenir celui de radiologie, et enfin 3 ans pour la spécialisation en pédiatrie. Sans compter la formation «technique» (d'ingénieur, de physicien...) que ces spécialistes possèdent souvent en parallèle à leur formation médicale !

Les techniques d'imagerie se sont tellement diversifiées et perfectionnées qu'elles sont aujourd'hui essentielles à pratiquement toutes les disciplines médicales. Elles permettent bien sûr de «voir» un os cassé, mais aussi le fonctionnement d'un organe ou encore de localiser et visualiser une pathologie. Ces images permettront ensuite aux médecins de poser un diagnostic ou d'assurer un suivi thérapeutique. Même plus besoin d'imprimer tous ces documents pour les consulter : les images sont prises en numérique et stockées sur le réseau informatique. Elles sont donc consultables à distance et en tout temps sur les ordinateurs de l'HEL et du CHUV.

Sur le site de Montétan, l'Hôpital de l'Enfance est équipé d'appareils d'échographie ainsi que de radiographie conventionnelle. Pour des examens plus pointus, les enfants sont emmenés sur le site du CHUV, où se trouvent les installations plus lourdes et plus coûteuses : IRM, CT-Scans, salles d'angiographie (pour visualiser les vaisseaux sanguins). Les jeunes patients y bénéficient aussi de deux salles de radiographie rien que pour eux.

Le moins que l'on puisse dire, c'est que les enfants font bon usage de tout cela : on effectue pour eux quelque 19'500 radios, 3'600 ultrasons et 950 IRM par an ! Des chiffres énormes, qui ne représentent pourtant «que» 15 % de l'ensemble des examens réalisés par le service de radiologie.

AUSSI POUR LE CŒUR DES ENFANTS

La cardiologie pédiatrique, basée au CHUV, est l'un des nombreux services bénéficiant quotidiennement du plateau technique. Touchant 1 % des naissances, les malformations cardiaques sont les plus courantes des malformations congénitales. Il y a environ 300 nouveaux cas par année constatés à l'HEL et au CHUV.

Les examens effectués pour la cardiologie pédiatrique sont variés : écho-cardiographies, IRM, CT-Scans... Sans oublier les plus invasifs, comme les cathétérismes – on glisse un tuyau pour «explorer» le cœur – qui requièrent une anesthésie et se font dans les salles d'angiographie.

«En Suisse, il n'y a que les hôpitaux universitaires qui peuvent réaliser ce genre d'examen cardiaques sur les enfants, précise le Dr Nicole Sekarski, chef de la cardiologie pédiatrique. Eux seuls ont le matériel et les installations nécessaires, mais aussi le personnel formé pour le faire.» En plus des équipes attachées au DMCP, des chirurgiens cardiovasculaires (au bénéfice d'une spécialisation pédiatrique) sont aussi mobilisables 24 heures sur 24.

Les enfants arrivent ainsi de toute la Suisse romande, ou presque, pour consulter ou se faire traiter à Lausanne. La grande majorité d'entre eux le font en ambulatoire. Mais, sur les quelque 2'500 consultations annuelles en cardiologie, 800 concernent des enfants hospitalisés – aux soins intensifs, en néonatalogie, à l'HEL ou dans d'autres hôpitaux. Parfois aussi, ce sont des futures mamans qui viennent, puisque les techniques

d'imagerie médicale permettent de suivre une pathologie cardiaque avant même la naissance de leur enfant.

Vu le prix d'un tel plateau technique – entre 300'000 et 1,5 million de francs pour les plus importantes machines – et les moyens humains qu'il nécessite, très rares sont les hôpitaux pédiatriques qui en possèdent un. La pédiatrie pourrait avoir cette chance en regroupant toute son activité sur un site proche du CHUV. Elle profiterait ainsi de ces infrastructures et de ces spécialistes comme s'ils étaient les siens. Les enfants (et leurs parents) n'auraient plus à multiplier les trajets pour aller passer les examens au CHUV. Et les spécialistes du CHUV seraient toujours à portée de main pour apporter leur aide et leur savoir. Une manière élégante d'améliorer l'efficacité de la pédiatrie tout en utilisant des installations déjà existantes.

ILS SE DÉDOUBLENT POUR LE BIEN DES ENFANTS

Les spécialistes du Département médico-chirurgical de pédiatrie réalisent, jour après jour, un travail remarquable. Pour consulter, soigner, sauver des enfants, ils se dédoublent. Au figuré, mais aussi au propre, puisqu'ils exercent sur deux sites distincts, l'Hôpital de l'Enfance et le CHUV. Ce qui complique un peu leur quotidien.

Au CHUV, sur une chaise du bureau du Dr Gaudenz Hafen, un casque attend. Celui que le pneumologue enfle quand il se rend en scooter à l'Hôpital de l'enfance de Lausanne. «Le scooter est ce qu'il y a de plus pratique et de plus rapide», explique-t-il. Il a pu le vérifier : il fait plusieurs fois par semaine les allers-retours entre les deux sites.

Spécialiste des maladies pulmonaires (asthme et mucoviscidose, en particulier), Gaudenz Hafen donne des consultations à l'HEL tous les mardis. Il y est aussi les après-midis des mercredis et vendredis, ce qui est plus délicat, car il est en consultation le matin même au CHUV. «Souvent, je ne suis pas encore parti du CHUV que mes premiers patients m'attendent déjà à l'HEL!»

Ce n'est pas qu'une question de ponctualité, précise-t-il. Il y a aussi le fait de devoir «lâcher» des tâches en cours pour changer de site. Ou, plus encore, le temps perdu en trajets. Les maladies qu'il traite, et tout particulièrement la mucoviscidose, exigent de consacrer du temps aux parents – parfois davantage qu'aux enfants. «Les 30 minutes que je perds sur mon scooter pour aller à un site et en revenir, je préférerais les passer avec les parents, pour discuter, informer, diminuer leur angoisse.»

Le Dr Nicolas Lutz, lui, c'est jusqu'à 4 heures qu'il consacre chaque semaine aux allers-retours entre HEL et CHUV. Responsable des urgences chirurgicales, il fait même parfois les trajets trois fois par jour – «les journées jackpot», comme il les appelle! La raison, il la résume simplement : «Nous allons là où est le patient.» Aux urgences, encore plus qu'ailleurs, cette petite phrase révèle toute la difficulté de travailler sur deux sites.

Rien qu'en 2008, la question urgente «CHUV ou HEL?» s'est en effet posée à 31'000 reprises pour des parents ou des soignants, dont 10'000 fois pour des urgences chirurgicales. C'est entre 50 et 150 fois par jour que les parents, le 144, les ambulanciers ou le personnel hospitalier doivent

décider rapidement où il faut accueillir l'enfant, en fonction du type de blessure, de la disponibilité du matériel ou des blocs opératoires ainsi que de l'intensité des soins «postop» qui devront être administrés. Souvent, le choix s'impose facilement. Mais ce n'est pas toujours le cas : l'ambulance est parfois «déroutée» sur l'autre site, heureusement sans fâcheuses conséquences jusqu'ici. Ce n'est qu'ensuite que les spécialistes interviennent «là où est le patient». Comme le Dr Lutz, bien sûr, mais pas seulement : «Pour les urgences pédiatriques vitales, cinq ou six personnes doivent être mobilisables en tout temps. À double, puisque cette présence doit être assurée simultanément à l'HEL et au CHUV, même si toutes les urgences vitales devraient théoriquement aller directement au CHUV.» En fait, de manière générale, toutes les gardes doivent être dédoublées, «et les gardes sont ce qui coûte le plus cher en termes de personnel!»

Plus compliqué pour le personnel, le multisite l'est aussi pour un patient. Il arrive souvent qu'il doive être transféré vers l'autre site, pour passer des examens ou recevoir des soins particuliers. Là encore, l'institution le paie : «Les transferts de patients nous coûtent plusieurs dizaines de milliers de francs par an, précise Nicolas Lutz. Et la facture va en augmentant!» Le montant ne comprend pas les transferts du personnel, ni le transport de matériel de l'HEL – qui est nettoyé et stérilisé au CHUV et que les médecins doivent parfois aller chercher eux-mêmes.

Contrairement à son collègue, le Dr Bernard Vaudaux n'a pas deux bureaux, ni deux boîtes aux lettres. Mais, en tant que seul et unique infectiologue du DMCP, il doit lui aussi se dédoubler. Son bureau est au CHUV et, une demi-journée par semaine, il y reçoit des jeunes patients. Le reste du temps, il sert d'expert à ses confrères, jouant un rôle de consultant et de formateur. Pour cela, il se rend une fois par semaine à l'HEL. Pas trop de temps perdu en trajet, donc, mais, forcément, «l'enseignement donné d'un côté ne passe pas de l'autre!» Il faut donc le donner deux fois.

Le formidable «plus» du DMCP, c'est qu'il bénéficie avec l'HEL d'un hôpital réservé et dédié aux enfants. «Et, justement parce qu'il est strictement pédiatrique, il y règne une excellente ambiance», relève Bernard Vaudaux. Pas de raison scientifique à cela, juste un état de fait, confirmé par tous. «Quand les patients ne sont que des enfants, on s'organise en ne pensant qu'à eux. Le personnel qui y travaille est aussi différent, il y a une conver-

gence, une affinité autour des enfants.» Cette ambiance serait-elle la même si on créait un hôpital pour enfants unifié sur le site du CHUV? «Je pense que oui!», répond l'infectiologue.

Nicolas Lutz en est persuadé, lui aussi. Les urgences seraient plus limpides, les patients – et leurs parents – devraient moins se déplacer, le personnel resterait homogène et soudé, étudiants, infirmières et médecins seraient toujours ensemble, donc la formation par compagnonnage fonctionnerait mieux.

«L'institution y gagnerait aussi en image, estime le chirurgien. Actuellement, nous avons d'un côté un HEL perçu positivement comme «spécialiste des enfants» et, de l'autre, un CHUV qui jouit de la bonne réputation d'un hôpital universitaire. Si nous pouvions unifier la pédiatrie lausannoise dans un même bâtiment sur le site du CHUV, nous pourrions être perçus pour ce que nous sommes vraiment : un hôpital universitaire pour enfants.»





Hôpital sous-marin en verre transparent – idée de Alex Lala, 13 ans

UNE ÉCOLE DE LA RÉINTÉGRATION

Le Centre psychothérapeutique (CPT) de l'HEL est une institution unique en son genre qui associe suivi pédagogique et psychiatrique. Découverte des lieux et des enfants, lors d'une matinée aussi ordinaire – et importante – que les autres.

Il est neuf heures au Centre psychothérapeutique. Dans une petite pièce, devant un calendrier de la semaine, six enfants de six à neuf ans se sont assis autour de leur enseignante et de leur éducateur. C'est le petit rituel d'accueil qui marque le début de chaque journée. Chacun décrit son état d'esprit (heureux, triste, fâché...), montre fièrement ce qu'il a apporté ce matin (une poupée pour Manon*, des illustrations de reptiles pour Loïc*), rappelle sa bonne résolution de la semaine (Natacha* veut apprendre le nom des jours). Après ces quelques minutes de retrouvailles, le groupe se sépare : deux enfants vont en classe, deux autres à l'atelier cuisine, un à sa psychothérapie et le sixième à une séance de logopédie.

Ailleurs dans les bâtiments, les autres enfants du CPT ont aussi commencé leur journée. Ils sont 56 en tout, âgés de 4 à 13 ans. Une vingtaine d'entre eux sont même en internat (de trois à cinq nuits par semaine). Tous connaissent des troubles de la personnalité parfois associés à des troubles du comportement qui les empêchent de suivre une scolarité ordinaire.

À l'atelier cuisine, Loïc et Florent se réjouissent de confectionner un gâteau. Au chocolat, précise l'éducateur – « Excellente idée ! », rétorque Loïc. À tour de rôle, ils mettent la main à la pâte pour peser les ingrédients, casser les œufs, mélanger le tout... La pièce est décorée des réalisations d'autres ateliers : un métro M2, un dinosaure, des requins et des fruits – tous en papier mâché et en carton – éclaboussent de couleurs les étagères.

La cuisine et les autres ateliers (musique, peinture, bricolage...) visent les mêmes objectifs. « Ils permettent de redonner confiance aux enfants, explique l'éducateur. On les fait participer un maximum, on leur confie des tâches qu'ils arrivent à réaliser pour leur éviter un sentiment d'échec. Et tout est le plus ludique possible, cela diminue leur inquiétude et facilite l'apprentissage. »

La veille, l'éducateur est allé en courses avec un enfant, et cette petite action d'allure anodine suivait elle aussi un but précis : « Les enfants souffrant de ce genre de troubles se réfugient souvent dans l'instant présent. Les impliquer dans la préparation de quelque chose les encourage à tisser des liens entre le passé et le futur. » Les ateliers sont également un cadre idéal – ni trop grand, ni trop petit – pour encourager la communication, les interactions, la collaboration entre les enfants. « Nous y mesurons leur rapport avec l'autre. »

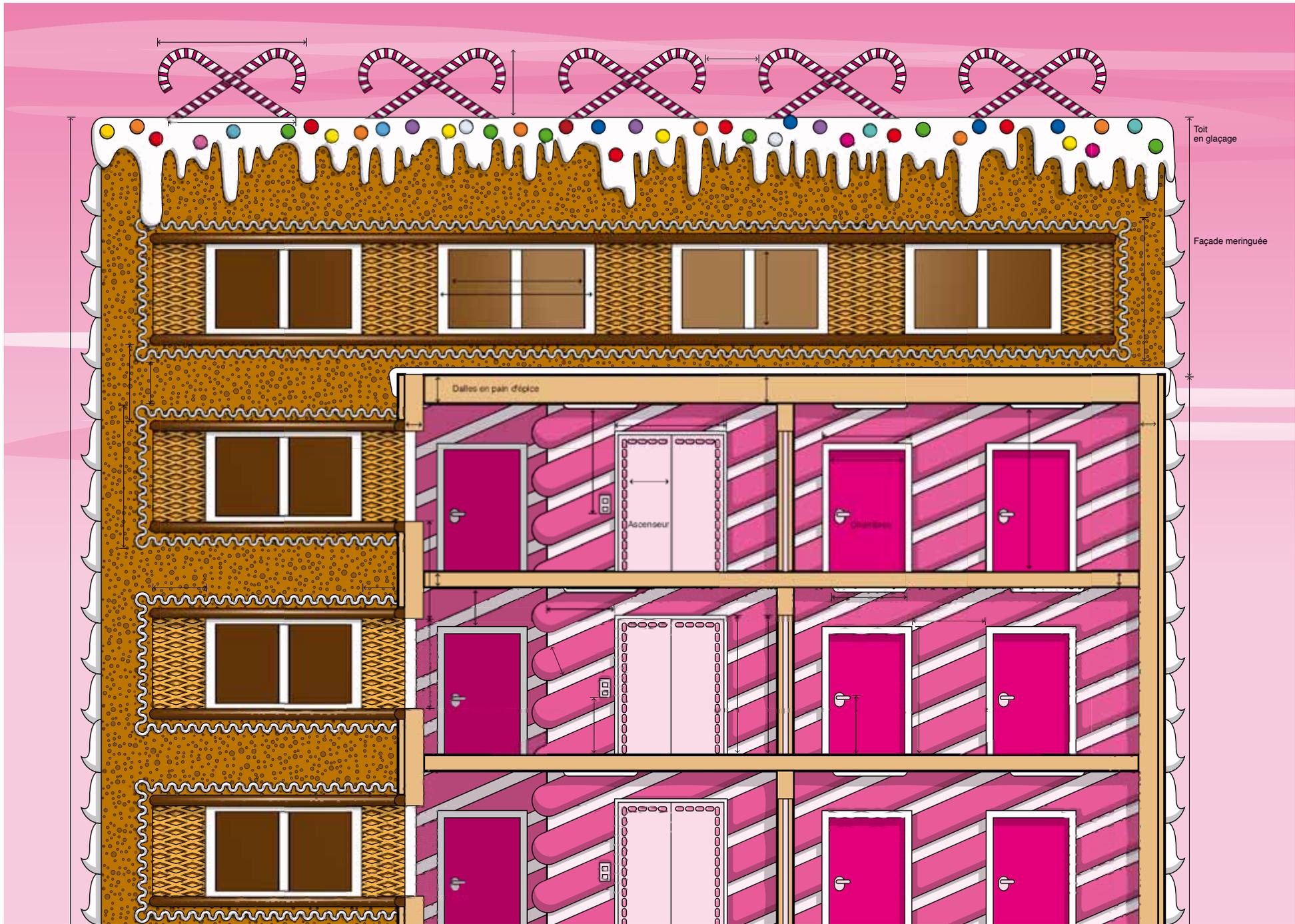
Pendant que Loïc et Florent s'appliquent à préparer le moule du gâteau, Manon et Tom sont en classe, dans une pièce juste à côté. Une salle comme celle des écoles ordinaires : des pupitres, des murs décorés de dessins, de feuilles d'arbre séchées, des tables encombrées où trônent une mappemonde et un ordinateur bleu. Appliqués, les deux enfants travaillent leur français, avec des exercices sur les animaux qui correspondent à leurs niveaux différents : enfantine pour Manon, primaire pour Tom. Parce qu'ils ne sont que deux, l'enseignante leur consacre un maximum d'attention. Cela permet aussi à celle-ci de trouver mille moyens différents pour contourner les angoisses ou la difficulté de concentration des enfants. Si le chemin est adapté, le but reste le même : « Nous essayons de nous rapprocher le plus possible du programme scolaire officiel. »

FORMIDABLE RÉCOMPENSE

La pédagogie n'est qu'un aspect du suivi des enfants au CPT. Au cours de la semaine, ces derniers auront en effet également participé à des séances avec des pédopsychiatres et des logopédistes qui, au travers d'autres activités ludiques et variées, suivront leurs progrès. Chaque enfant se trouve ainsi dans un faisceau de regards et de compétences – cette approche pluridisciplinaire fait d'ailleurs du CPT une institution unique en son genre. Au bout de trois ou quatre ans, les professionnels, avec le précieux concours des parents, auront aidé les enfants à affronter leurs phobies, à développer leur sociabilité tout en acquérant les meilleures connaissances scolaires possibles.

Quand il sort du CPT, l'enfant pourra parfois réintégrer l'école ordinaire, ou il continuera son cursus au sein de l'enseignement spécialisé. Dans tous les cas, il deviendra un adulte plus posé dans ses relations, plus responsable et indépendant que si on l'avait laissé dans un cursus ordinaire qui l'aurait conduit tout droit vers la marginalisation. Pour les parents, qui ont eu le courage de reconnaître le trouble psychique de leur enfant, c'est une formidable récompense.

* tous les prénoms des enfants sont fictifs



Hôpital entièrement conçu en sucreries – idée de Chloé Zingre, 6 ans

UN MANDAT QUI COMMENCE, DEUX MANDATS QUI FINISSENT

En juin 2008, Pierre-André Duc a pris la succession de Roger Pauli à la tête de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance. Âgé de 47 ans, marié et père de trois garçons, le nouveau directeur n'est pas un nouveau venu dans la santé : au bénéfice d'une double formation, finance et gestion hospitalière, il y évolue depuis bientôt 25 ans. Juste avant de prendre la tête de la Fondation HEL, il dirigeait l'Hôpital de Chamblon, qui fait partie des Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois. Interview.

Pierre-André Duc, vous êtes en poste depuis un an : vos impressions jusqu'ici ?

On m'a réservé un accueil fantastique ! Aussi bien au sein de la Fondation que du personnel hospitalier. Je me réjouis également de la bonne ambiance qui règne sur le site – le fait de travailler tous pour le bien des enfants crée une belle cohésion. Pour ce qui est du travail, je crois que ce partenariat entre le public – l'activité hospitalière – et le privé – la Fondation – fonctionne très bien. Nous prenons des décisions rapides et les choses peuvent bouger très vite, c'est motivant ! Une autre satisfaction vient des patients et de leurs proches : je sens qu'ils apprécient ce cadre à taille humaine, presque familial et spécialisé pour l'enfant – ils s'y sentent à l'aise.

Comment voyez-vous le rôle de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance aujourd'hui ?

La Fondation est propriétaire du site et des bâtiments, elle s'occupe donc de la gestion des infrastructures et du matériel. À ce titre, nous sommes un facilitateur : nous écoutons les besoins de nos «hôtes» – les enfants, l'équipe soignante et administrative de l'HEL et celle du Centre psychothérapeutique (CPT) – et nous efforçons de leur proposer le meilleur des environnements. D'ailleurs, 20 % de mon mandat sont consacrés au Département médico-chirurgical de pédiatrie : je rencontre les médecins-cadres une fois par semaine, j'ai des contacts très réguliers avec le chef du Département, le Prof. Sergio Fanconi. Cela nous permet de mieux répondre aux problèmes logistiques. Par ailleurs, la Fondation gère l'école spéciale du CPT, en collaboration avec le SUPEA pour la partie médicale. C'est une mission importante, qui concerne une soixantaine d'enfants de 6 à 13 ans, dont une vingtaine en internat.

Et votre vision pour l'avenir de la Fondation ?

Continuer de tout faire pour que ces infrastructures restent «au top» ! Bien sûr, cela dépend de ce qui sera décidé à propos du regroupement de la pédiatrie sur un site unique, et nos projets les plus conséquents sont donc un peu en attente pour l'instant. Si le projet de site unique est retardé, voire refusé, nous allons relancer le développement des infrastructures de l'HEL, notamment le renouvellement du bloc opératoire et la construction d'une nouvelle aile. Si le site unique est accepté et sa réalisation lancée, nous pourrions commencer à organiser le repositionnement du site de Montétan.

Dans quelle direction ?

Plusieurs pistes sont envisagées. La plus intéressante serait que notre site devienne un site unique pour l'ensemble de la pédopsychiatrie lausannoise. Cette spécialisation est d'ailleurs déjà bien installée ici, avec le Centre psychothérapeutique et le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Ce projet est enthousiasmant pour nous et il répond aussi – malheureusement, je dirais – à la demande : les besoins de la psychiatrie de l'enfant sont en hausse. Si notre site devenait celui de la pédopsychiatrie, la Fondation pourrait jouer pour cette dernière le même rôle qu'elle joue aujourd'hui pour la pédiatrie.





Fin de mandat pour Me Philippe-Édouard Journot et Kurt Oesch. Les deux hommes quittent le Conseil de Fondation de l'Hôpital de l'Enfance après 16 ans de service. Ils y étaient entrés en même temps, en 1993.

Quatre mandats de quatre ans. C'est le maximum que prévoient les statuts de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance. Et Philippe-Edouard Journot, président depuis 2001, comme Kurt Oesch, vice-président, ont fait le maximum – dans tous les sens du terme – pour l'HEL et le Centre psychothérapeutique. Entrés en 1993 au Conseil de fondation, ils ont vu dans cette fonction l'opportunité d'agir très concrètement pour le bien des enfants.

La liste des tâches que les deux hommes ont abordées est longue : engagement du personnel pédiatrique (passé depuis sous la responsabilité du CHUV), renouvellement des cadres de la Fondation, gestion des «différends» entre les personnes, interaction avec les services de l'État et avec le monde politique, rapprochement progressif avec le CHUV, élaboration du projet de site unique pour la pédiatrie... Sans oublier tout ce qui touche aux infrastructures : «Constructions ou transformations ont lieu en permanence, souligne Kurt Oesch. Plusieurs centaines de milliers de francs leur sont consacrés chaque année !» Ces transformations ont suivi l'évolution de la pédiatrie et de la prise en charge des enfants, notamment vers des bâtiments toujours «plus humains», conçus, équipés et décorés pour leurs jeunes hôtes.

«Il s'agissait donc de relever un certain nombre de défis variés et compliqués, mais passionnants», résume Kurt Oesch. «En enlevant les petits cailloux des rouages, pour faire avancer ces deux institutions indispensables que sont l'HEL et le CPT», ajoute Philippe-Édouard Journot.

Cette proximité avec «le terrain» a particulièrement plu aux deux hommes. «Il était clair depuis le début que notre tâche ne se limiterait pas à se retrouver trois fois par an autour d'une table ! Le Conseil de Fondation a toujours eu à cœur de voir ce qui se passait à l'HEL et au CPT. Pour mesurer le degré de difficulté des enfants et du personnel, tenter de leur apporter une aide aussi rapide que possible.»

Vu l'évolution de la société, notent-ils, «les besoins que satisfait une institution comme le CPT sont hélas en augmentation.» Pour ces enfants dits «à problèmes», le taux de réinsertion réussie est malheureusement relativement bas. Mais chaque petit pas compte et, durant toutes ces années, la plus belle récompense de Philippe-Edouard Journot aura été de voir certains enfants s'ouvrir, progresser, prendre le chemin de la réintégration sociale.

Un souvenir revient à Kurt Oesch. De l'une des sorties en voilier sur le Léman, organisées durant plusieurs années grâce au soutien de la Fondation et à laquelle Philippe-Edouard Journot et lui ont participé. «Il avait fallu 30 minutes à un enfant pour oser traverser la passerelle et embarquer, c'était un véritable mur à franchir. Mais il a fini par y arriver, la croisière s'est très bien passée pour lui et, durant les mois qui ont suivi, il a beaucoup progressé.» Tout un symbole.



Touchés parfois dans leur corps, les enfants peuvent aussi l'être dans leur esprit. Rencontre, entre deux consultations, avec le Dr Philippe Stephan, l'un des pédopsychiatres de l'HEL travaillant à comprendre l'imaginaire des enfants pour mieux les guérir.

Même un nourrisson peut souffrir de troubles psychiques. Ce constat surprend. Après tout, il y a deux générations encore, on estimait qu'un enfant n'avait pas de psyché, qu'il se contentait d'être là, un peu comme un poisson rouge – réagissant, mais ne réfléchissant pas. Et que sa conscience ne s'éveillerait que plus tard. Eh bien non : les enfants ont une psyché, et celle-ci se cabosse comme celle des adultes. Au Centre de consultation de La Chablière, cela fait longtemps que l'on soigne des enfants à la psyché cabossée.

La consultation de la Chablière fait partie du SUPEA, le Service universitaire de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. À deux pas de l'HEL, elle s'adresse à la population très cosmopolite du Centre-Ouest lausannois. Quelque 600 enfants de 0 à 18 ans y viennent régulièrement pour des consultations, et 384 nouveaux dossiers ont été ouverts en 2008.

DES DESSINS TRÈS PARLANTS

Qui sont-ils, ces jeunes patients ? «La plupart d'entre eux sont en âge de scolarité et souffrent de troubles très variés, répond le Dr Philippe Stephan. De dépressions, de retards du langage, de difficultés d'apprentissage, de phobies...» Ces troubles peuvent provenir d'un choc émotionnel soudain (décès d'un parent...) comme d'une situation de vie s'inscrivant dans la durée (difficulté d'intégration, par exemple). Si l'enfant n'arrive pas gérer ces difficultés, «elles deviennent sources de fragilisation, et la psyché de l'enfant se désorganise au lieu de se construire.» Cela s'exprime notamment par de la turbulence, de la violence, voire de l'apathie. «Notre rôle est précisément de comprendre ce qui se cache derrière ces signes.»

Bien sûr, découvrir l'envers de ce miroir nécessite une approche différente de celle utilisée pour les adultes.

«Un enfant vit dans le présent, il reste collé à cette impression que ce qu'il voit autour de lui est la réalité. Ce n'est qu'à l'adolescence qu'il commencera

à «réfléchir» ses pensées. Ne pouvant «se mettre à distance» pour expliquer sa réalité, l'enfant l'évoque avec son imaginaire propre, il se fabrique sa bulle, son mystère.» Reste à décrypter ce mystère. Les pédopsychiatres y parviennent par le jeu, les symboles, le dessin. Et par le fait que leur discipline est une science : même si les imaginaires sont propres à chaque enfant, l'imaginaire enfantin suit des tendances générales.

«Des phases, liées à l'âge, ont été identifiées. À un certain âge, on va dessiner un arc-en-ciel, une maison ou un bonhomme d'une manière particulière. Entre six et dix ans, par exemple, le dessin devient plus «calme», plus construit, pensé, détaillé – parce que cela correspond à un âge où l'enfant a besoin de stabiliser ce qui l'entoure.» Corollaire : quand la manière de dessiner ne correspond pas à la tranche d'âge, cela peut être le signe d'un trouble.

Par ailleurs, quand on demande à un enfant de dessiner sa famille, la taille des personnages ou leur absence peuvent aussi être interprétées. Parfois, même les dessins libres sont très «parlants» à propos d'une maltraitance, d'une inquiétude sexuelle... Pourtant, insiste Philippe Stephan, «il faut dans tous les cas se méfier des surinterprétations : le dessin n'est qu'un des indices, il doit être confirmé par d'autres.»

PARATONNERRES ÉMOTIONNELS

Petit à petit, à force de dialogues, de jeux de rôle ou de marionnettes, de dessins, l'imaginaire de l'enfant qui souffre devient moins mystérieux. Les symboles font place à des maux. Mais, même identifiés, ces derniers peuvent s'avérer résistants : certaines prises en charge durent quelques séances seulement, d'autres s'étalent sur plusieurs années.

Ce travail en profondeur n'est pas sans risque pour les pédopsychiatres, véritables paratonnerres émotionnels. «Recevoir les violences de nos patients fait partie de notre rôle, explique le Dr Stephan. Parfois, aussi, le trouble des enfants fait résonner nos propres difficultés intérieures!». Au temps des consultations s'ajoute heureusement celui du récit – les huit spécialistes (pédopsychiatres, psychologues, assistante sociale) de la Chablière échangent leurs expériences – et de la formation.

La Chablière n'est pas la seule entité de l'HEL à traiter les troubles psychiques des enfants. Il y a aussi le Centre d'intervention thérapeutique,

le Centre psychothérapeutique (voir page 16) ou encore les activités de liaison (qui accompagnent les enfants d'une situation de crise à une consultation régulière).

Ce pôle de compétence pourrait être encore renforcé si la pédiatrie était regroupée en un site unique sur la Cité hospitalière du CHUV. Les locaux libérés permettraient en effet au site de Montétan de devenir un... site unique pour la pédopsychiatrie!

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

Médecins cadres & Chefs de clinique des spécialités

Dr Diana Ballhausen, pédiatrie moléculaire
Dr Maja Beck Popovic, médecin-associée, hémato-oncologie
Dr Myriam Bickle Graz, néonatalogie
Dr Luisa Bonafé, médecin-adjointe, pédiatrie moléculaire
Dr Tatiana Boulos Ksontini, cardiologie
Dr Hassbi Chehade, néphrologie
Dr Jean-Jacques Cheseaux, médecin-adjoint, pédiatrie
Dr Jacques Cotting, médecin-chef, soins intensifs
Pr Thierry Deonna, professeur honoraire, neuropédiatrie
Dr Stefano Di Bernardo, médecin-associé, cardiologie
Dr Manuel Diezi, hémato-oncologie
Dr Shady Fadel, médecin-boursier, hémato-oncologie
Dr Sarah Fattet, hémato-oncologie
Pr Michel Dutoit, professeur associé, orthopédie
Dr Pierre Flubacher, médecin-chef, anesthésiologie
Pr Peter Frey, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique
Dr Mario Gehri, médecin-adjoint, pédiatrie
Dr Eric Giannoni, néonatalogie
Pr Eric Girardin, médecin-chef, néphrologie
Dr Nicole Gross, cheffe unité de recherche, hémato-oncologie
Dr Gaudenz Hafen, pneumologie-mucoviscidose
Dr Michaël Hauschild, endocrino-diabétologie
Dr Michaël Hofer, médecin-associé, allergologie, immunologie, rhumatologie
Dr Cécile Holenweg, neuroréhabilitation
Dr Pierre-Yves Jeannot, médecin-associé, neuropédiatrie
Dr Cécile Jérôme-Choudja Ouabo, hémato-oncologie
Dr Marine Jequier, neuropédiatrie
Dr Jean-Marc Joseph, médecin-associé, chirurgie pédiatrique
Dr Laurent Junier, médecin-adjoint, neuro-pédopsychiatrie
Dr Yann Kernen, mucoviscidose
Dr Jean-Daniel Krähenbühl, médecin-associé, pédiatrie
Dr Henri Kùchler, médecin-adjoint bénévole, oncologie
Dr Bernard Laubscher, médecin-adjoint, pédiatrie
Dr Daniel Laufer, médecin-adjoint, pédiatrie
Dr Sébastien Lebon, neuropédiatrie
Dr Juan Llor, médecin-associé, soins intensifs
Dr Nicolas Lutz, médecin-associé, chirurgie pédiatrique
Pr Erik Meijboom, médecin-associé, cardiologie

Dr Blaise-J. Meyrat, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique
Pr Pierre-André Michaud, médecin-chef, UMSA
Pr Adrien Moessinger, médecin-chef, néonatalogie
Dr Christopher Newman, médecin-associé, neuroréhabilitation
Dr Andreas Nydegger, médecin-associé, gastro-entérologie
Dr Martine Nydegger, médecin-associée, anesthésiologie
Dr Laurence Racine Parret, médecin-associée, soins intensifs
Dr Yves Pastore, hémato-oncologie
Dr Marie-Hélène Perez, médecin-associée, soins intensifs
Dr Anne Pittet, médecin hospitalier, pédiatrie
Dr Franziska Phan Hug, endocrino-diabétologie
Dr Pascal Ramseyer, médecin-hospitalier, chirurgie pédiatrique
Pr Olivier Reinberg, médecin-adjoint, chirurgie pédiatrique
Dr Saira-Christine Renteria, médecin-associée, gynécologie
Dr Matthias Roth, médecin-associé, néonatalogie
Pr Eliane Roulet Perez, médecin-chef, neuropédiatrie
Dr Nicole Sekarski, médecin-adjointe, cardiologie
Dr Virginia Sphers, neuropédiatrie
Dr Pascal Stucki, médecin-associé, soins intensifs
Dr Joan Carles Suris Granell, médecin-associé, UMSA
Pr Gérald Theintz, médecin-chef, endocrino-diabétologie
Dr Jean-François Tolsa, médecin-adjoint, néonatalogie
Dr Anita Truttman, médecin-associée, néonatalogie
Dr Bernardo Vargas, médecin-associé, orthopédie
Dr Bernard Vaudaux, médecin-associé, infectiologie
Dr Nicolas Von der Weid, médecin-associé, oncologie
Dr Jacqueline Wassenberg, allergologie, immunologie, rhumatologie
Dr Pierre-Yves Zambelli, médecin-adjoint, orthopédie
Dr Milan Zedka, neuroréhabilitation
Dr Gregory Zeier, néphrologie

Chefs de clinique

Dr Anne-Emmanuelle Ambresin
Dr Viviane Amiet
Dr Stéphanie Anibal
Dr Léa Bopst
Dr Muriel Candolfi
Dr Manon Cevy-Macherel
Dr Jamel Chnayna
Dr Valérie Corniche
Dr Anthony de Buys Roessingh
Dr Gezim Dushi
Dr Marc Ecoffey

Dr Oumama El Ezzi
Dr Ikbel El Faleh
Dr Céline Fischer
Dr Christophe Gapany
Dr Emmanuelle Guye
Dr Isabelle Jaeger
Dr Elise Jequier Broome
Dr David Lonchamp
Dr Lise Miauton Espejo
Dr Anne Sophie Morel
Dr Julia Natterrer
Dr Christophe Oberson
Dr Nicolas Piol
Dr Cristina Poncini
Dr Céline Rey-Bellet
Dr Vera Rieger
Dr Luigi Rosato
Dr Julianne Schneider
Dr Mirjam Schuler Barazzoni
Dr Stéphane Tercier
Dr Rita Turello
Dr Sabine Vasseur Maurer
Dr Sid Ali Zoubir

Médecins conseil, consultants et autres services

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

Pédopsychiatrie de liaison

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

DÉPARTEMENT MÉDICO-CHIRURGICAL DE PÉDIATRIE

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

Administration

Directeur administratif : M. Jacques Bourquenoud
Contrôle de gestion : Mme Dominique Cavalli
Responsable RH : Mme Géraldine Ravy (dès avril 08)

Direction des soins infirmiers

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

Soins infirmiers HEL

Infirmière-chef de service : Mme Jocelyne Bouton-Lasalle
(jusqu' à octobre 08)
M. Denis Hemme (dès novembre 08)
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

Médico-techniques HEL

Radiologie : Mme Marianne Rufenacht
Laboratoire : Mme Joëlle Bersier
Physiothérapie : Mme Andrea Utiger

Soins infirmiers CHUV

Service d'hospitalisation de pédiatrie et chirurgie pédiatrique
Infirmière-chef de service : Mme Christine Vannay
Infirmier(e)s-chef(fe)s d'unité de soins : Mme Catherine Ansermoz,
Mme Monique Rauturier, M. Joachim Rapin (jusqu' à avril 08),
Mme Frédérique Billaud Mugnier et Mme Evelyne Merminod (dès avril 08)

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

Infirmier-chef de service : M. Thierry Penseyres (jusqu' à mars 08)
M. Joachim Rapin (dès mars 08)
Infirmières-chefes d'unité de soins :
Mme Ghislaine Aubel, Mme Chantal Clément, M. Timothy Spina

Service de Néonatalogie

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

Service des soins continus et soins intensifs de pédiatrie

Infirmière-chef de service : Mme Ana-Maria Gonzalez (jusqu' à mars 08)
Mme Marie-Christine Maître (dès février 08)
Infirmières-chefes d'unité de soins : Mme Claire-Lise Chollet,
Mme Karin Stening

Unité du pool infirmier de pédiatrie

Infirmière-chef de service : Mme Marie-Christine Bécard

FONDATION DE L'HOPITAL DE L'ENFANCE DE LAUSANNE

Conseil de Fondation (état au 31.12.08)

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

Direction et logistique

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

Centre psychothérapeutique

Directeur de l'école spéciale : M. Michel Wosinski (jusqu' en octobre 08)
M. Ralph Agthe (dès octobre 08)
Directrice médicale : Dr Meret Vallon Burkhardt
Responsable pédagogique : Mme Marie-Ange Wicki
Administrateur : M. Gilbert Roulin

Organe de révision

BDO Visura, Lausanne

RENSEIGNEMENTS UTILES

24

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. 021 627 28 29
Fax administration : 021 627 28 30
Fax services médicaux : 021 627 28 31

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

Nouvelles des enfants hospitalisés

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

Visites

Père et mère : visites libres
Autres personnes : l'après-midi
Garderie d'enfants : à l'entrée du lundi au vendredi de 13h30 h 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 16h45, le samedi de 9h30 à 11h45.
Dès sept. 2009 : enseignement primaire et secondaire

Consultations sur rendez-vous

Médecine : 021 627 24 54
Chirurgie : 021 627 27 37
Orthopédie : 021 627 27 47 ou 021 627 27 35
ORL : tél. 021 320 79 29 ou 021 311 16 56
Ophtalmologie : tél. 021 627 27 94
Endocrinologie et diabétologie : tél. 021 627 27 52

CHUV

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

Fax administration DMCP : 021 314 35 72

e-mail : dmc@chuv.ch
Internet : www.chuv.ch/pediatrie

Urgences vitales 24h/24

Av. Montagibert – Lausanne

Nouvelles des enfants hospitalisés

Par téléphone, père et mère exclusivement,
dans l'unité d'hospitalisation concernée

Visites

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

Garderie pour les enfants de moins de 5 ans des visiteurs

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



Hôpital dans les arbres – idée de Elvira Kossi-Odi, 4 ans

Fondation de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne

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

Direction du DMCP

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

Rédaction, graphisme et illustration :
www.essencedesign.com

Photographie :
Pages 8, 9, 10, 14, 18, 19 et 20
Benôit Pointet & David Gagnebin-De Bons, www.dgbb.ch

Page 12
Gilles Weber, CEMCAV-CHUV

MERCI À NOS PARTENAIRES :



les blanchisseries générales







CUV

H_{EL}