

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 2014



NCES

M2



CHUV-HE



SOMMAIRE

Statistiques	2	Plus qu'une question de protocole!	12
Priorité au présent	3	Hautes écoles spécialisées et DMCP unis pour former les infirmières	13
Quelques petits pas et grands bonds de 2014	4	La Fondation de l'Hôpital de l'Enfance à un nouveau carrefour	14
Les plus grands talents s'unissent pour les petits Romands	6	Le temps du récit : raconter pour se libérer	16
L'infectiologie pédiatrique, une unité en développement	7	Organisation	18
Valeurs humaines et recherche de pointe, la pédiatrie selon Umberto Simeoni	8	Services médicaux	19
Regards jeunes sur l'hôpital	10	Renseignements utiles	20

STATISTIQUES

CHIFFRES CLÉS	HEL		CHUV		DMCP	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Nombre de lits exploités	23.69	23.83	96.09	90.45	119.78	114.28
Journées d'hébergement						
Hospitalisation +24H	8'612	8'216	27'342	24'893	35'954	33'109
Hospitalisation -24H	1'884	1'919	1'058	1'077	2'942	2'996
TOTAL	10'496	10'135	28'400	25'970	38'896	36'105
Nombre de patients traités						
Hospitalisation +24H	2'885	2'728	2'751	2'444	5'636	5'172
Hospitalisation -24H	1'884	1'919	1'068	1'097	2'952	3'016
TOTAL	4'769	4'647	3'819	3'541	8'588	8'188
Durée moyenne de séjour						
Hospitalisation +24H	3.0	3.0	8.8	9.2	6.4	6.4
Taux d'occupation des lits en %						
	77.2 %	74.5 %	78.9 %	76.5 %	78.5 %	76.1 %
Nombre d'interventions chirurgicales						
	2'649	2'810	1'420	1'408	4'069	4'218
Urgences						
	31'269	33'241	-	-	31'269	33'241
Consultations ambulatoires selon TM000010						
Pédiatrie	22'149	23'128	16'627	15'155	38'776	38'283
Unité de développement	-	-	642	630	642	630
UMSA	-	-	3'256	2'841	3'256	2'841
Chirurgie pédiatrique	7'588	6'606	5'092	6'766	12'680	13'372
UPCOT	16'801	14'976	-	-	16'801	14'976
Garde des pédiatres lausannois	3'218	3'003	-	-	3'218	3'003
TOTAL	49'756	47'713	25'617	25'392	75'373	73'105

PRIORITÉ AU PRÉSENT

Le temps file et 2020 est presque demain. Cette année-là, les soins pédiatriques devraient être regroupés au Nouvel hôpital des enfants, sur la Cité hospitalière. Ils quitteront donc l'Hôpital de l'Enfance, à Montétan. Ils quitteront aussi la tour principale du CHUV. Ce sera le début d'une nouvelle organisation pédiatrique, dans un hôpital moderne entièrement dédié aux enfants, rêvé depuis 20 ans.

Bien sûr, le Nouvel hôpital devra fonctionner parfaitement dès son ouverture. Espaces, équipements, processus, tout devra être prêt. Un tel regroupement se prépare donc longtemps à l'avance. Les nouveaux chefs de service Barbara Wildhaber (Service de chirurgie) et Umberto Simeoni (Service de pédiatrie) travaillent, au côté de la direction du Département médico-chirurgical de pédiatrie et des différents cadres, à l'intégration des forces pédiatriques de l'HEL et du CHUV. Du côté de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance, propriétaire du site de Montétan, on travaille aussi déjà à l'après 2020: de nouveaux espaces pour les nouveaux locataires qui rejoindront le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et le Centre psychothérapeutique.

Le chemin est encore long et beaucoup reste à faire. Pourtant, ce n'est pas 2020 qui nous importe le plus. C'est 2015. C'est aujourd'hui. Ce sont nos jeunes patients qui, en ce moment même, comptent sur nos collaborateurs pour être soignés et retrouver une vie normale.

Pour eux et pour leurs proches, les investissements en pédiatrie ne s'arrêtent pas, bien au contraire. La collaboration se poursuit et s'intensifie encore entre la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance et le CHUV. Les travaux de réfection et de développement continuent sur les deux sites. A l'HEL, par exemple, des locaux sont rénovés, soit les urgences et l'unité d'hospitalisation.

L'édition 2014 de la démarche «Pousses Urbaines» en collaboration avec la Ville de Lausanne a été dédiée au vécu et à l'expérience des enfants avec l'hôpital. Les propositions faites par les enfants, les adolescents et leurs familles ne vont pas seulement inspirer les architectes, mais également donner des indications précieuses qui peuvent être mises en place bien avant 2020 pour améliorer l'accueil au sein des unités de soins.

Ce magazine vous présente des exemples de tout ce que nous faisons à Montétan et sur la Cité hospitalière. Autant d'initiatives qui renforcent la prise en charge des enfants aujourd'hui. Et qui rendront les deux sites encore meilleurs demain.

Bonne découverte.

Pr P.-F. Leyvraz
Directeur général
du CHUV

Pr A. Superti-Furga
Chef du DMCP

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

QUELQUES PETITS PAS ET GRANDS BONDS DE 2014

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, politique, médical et soignant, et grâce à ceux qui œuvrent à sa réalisation, 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 2014.

Les flux encore améliorés aux urgences de l'HEL

Avec 48% d'augmentation de trafic depuis 2002, les urgences nécessitent des travaux d'optimisation continus. En 2014, c'est un desk central, au cœur de l'unité des urgences du site de Montétan, pour améliorer les synergies entre médecins et infirmières. On a aussi profité de ces travaux, cofinancés par le CHUV et la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance, pour rénover les locaux et apporter encore plus de lumière.

Des couloirs bien plus lumineux, en attente d'illustrations

Devenus jaunis et trop sombres, les couloirs du premier étage de l'Hôpital de l'Enfance (là où les enfants sont hospitalisés) ont reçu une couche de peinture blanche et un tout nouvel éclairage. Cette réfection apporte une luminosité bien plus positive, mais a malheureusement impliqué la disparition des magnifiques illustrations qui ornaient les murs. Un groupe de travail a donc été créé par la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance pour en réaliser de nouvelles en 2015.

Un classeur pour informer les jeunes malades du cœur

Pas toujours facile de comprendre une maladie cardiaque et ses implications. Pour mieux informer les enfants qui en souffrent et leurs parents, l'Unité de cardiologie pédiatrique a réalisé un petit « Classeur de cardio-pédiatrie ». Modulaire, celui-ci est composé de fiches expliquant le défaut cardiaque, les conséquences sur la santé, les traitements que l'enfant doit suivre ou encore ce qu'il peut faire au quotidien pour vivre avec sa maladie. Chaque patient en reçoit un avec les fiches qui le concernent. Cette réalisation a été faite grâce à des soutiens privés.

La lutte contre les incidents se renforce encore

Un médicament mal dosé, un patient pris pour un autre : dans une institution réalisant des millions de gestes médicaux chaque année, les erreurs sont possibles et des efforts constants sont faits pour éviter qu'elles ne se reproduisent. Précurseur, le DMCP recensait ces « événements indésirables » depuis déjà plus de 10 ans. L'an dernier, il a adopté RECI, le système déployé plus récemment par le CHUV. RECI permet à chaque collaborateur de signaler un incident, qui sera rapidement traité par un groupe ad hoc. Les mesures prises sont de toutes ampleurs : changer la manière de fixer un drain, demander à un pharmacien de mieux différencier deux étiquettes de médicaments ou même demander à une multinationale de revoir la conception d'un appareil qu'elle produit. A chaque incident identifié, à chaque cause traitée, ce sont de nombreux patients qui sont mieux protégés et le professionnel qui travaille dans un cadre plus sécurisé.

Être là, c'est bien, mais se faire comprendre, c'est mieux

La communication entre les professionnels et leurs « clients » est particulièrement délicate en milieu hospitalier. Les explications et les informations sont techniques, les parents sont souvent tendus et les collaborateurs très sollicités. Cette difficulté a été confirmée par un sondage de satisfaction mené au DMCP : 98% des parents se disent heureux de la disponibilité, de la gentillesse et de la courtoisie des soignants, mais 30% avouent avoir été déçus de l'information reçue. Bref : bien accueillis, mais pas toujours bien informés ! Pour corriger le tir, un séminaire de formation à la communication partenariale a été organisé. Médecins et infirmières y apprennent à mieux écouter, à mieux comprendre et à mieux répondre aux questions posées. Des participants issus de l'ensemble des unités y ont déjà participé.





Le succès de la consultation infirmière est confirmé

Lancée début 2013 à l'HEL, la consultation infirmière aux urgences de l'Hôpital de l'Enfance confirme ses excellents résultats. L'idée était toute simple : pour améliorer la prise en charge et les temps d'attente, certaines consultations peuvent être assurées de A à Z par des infirmières, et non par des médecins. Ces infirmières sont spécialement formées et les cas qu'elles traitent sont bien définis. Après deux ans, les résultats de cette initiative – exceptionnelle en Suisse – sont très positifs. Les parents se disent heureux de cette prise en charge souvent plus rapide. Seule une infime minorité de parents préfèrent exiger un médecin – comme ils en ont bien sûr la possibilité.

Essai transformé dans la prise en charge de l'obésité

Dès 2011, un nouveau projet thérapeutique lié à l'obésité de l'enfant a été testé au DMCP. Son approche multidisciplinaire innovante intègre des activités physiques adaptées, des ateliers psycho-diététiques, des cours de cuisine pour les enfants et les adolescents ainsi que des groupes de discussions destinés aux parents. Ces moyens thérapeutiques se font aussi en individuel, avec des consultations médicales, diététiques et psychologiques selon les besoins de chaque enfant et de sa famille et en collaboration avec le pédiatre de l'enfant. Une collaboration avec le programme cantonal de prévention «Ça marche» a permis aussi de développer des activités physiques adaptées pendant toute l'année scolaire et même durant les vacances, ce qui permet de répondre aux besoins spécifiques des enfants et adolescents obèses. Cette prise en charge a suscité des résultats très encourageants, elle a donc été officialisée en 2014 et fait partie intégrante de l'offre de soins du DMCP. L'obésité a été même inscrite dans l'appellation de l'unité concernée, qui s'intitule depuis «Unité d'endocrinologie, diabétologie et obésité pédiatrique».

La visioconférence pour rapprocher les spécialistes

En pédiatrie comme ailleurs, les spécialistes doivent régulièrement se concerter sur le cas d'un patient. Mais ils se trouvent rarement dans le même bâtiment, dans la même ville, voire le même canton. Le DMCP s'est donc équipé d'un système de visioconférence, installé dans ses locaux du CHUV et de l'HEL, système que la pédiatrie genevoise a également installé. Désormais, quelques clics suffisent pour lancer une consultation commune, une rencontre, un colloque, une formation. L'interaction en est bien plus conviviale, riche et efficace que par téléphone. Les services de pédiatrie des hôpitaux de zone pourraient aussi s'en équiper. Cette réalisation a été possible grâce au soutien de la Direction des Systèmes d'information du CHUV et de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfance.

LES PLUS GRANDS TALENTS S'UNISSENT POUR LES PETITS ROMANDS

Le 1^{er} août, le Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (CURCP) fête son premier anniversaire. Réunissant les compétences du CHUV et des HUG, la jeune entité offre aux professionnels un champ d'action élargi, ainsi qu'une véritable structure d'échange et de partage des connaissances. Objectif : garantir de meilleurs soins chirurgicaux à tous les enfants de Suisse romande, du nouveau-né jusqu'à l'adolescent.

Plus grands, plus performants : en rassemblant leurs forces dans le domaine de la chirurgie pédiatrique, le CHUV et les HUG n'ont pas seulement choisi de développer leurs compétences respectives. Ils ont également créé les conditions nécessaires pour que la discipline atteigne le plus haut niveau possible en Suisse romande. Couvrant désormais une région de près de deux millions d'habitants, le nouveau centre dispose d'une masse critique décisive pour la progression des connaissances. L'apparition d'un pôle d'excellence lémanique est également très prometteuse en termes de compétitivité. Elle permet au CURCP de se hisser à la hauteur de grands centres hospitaliers, dont celui de Zurich. Dans le futur, ce premier pas doit aussi conduire à la fondation d'une école de chirurgie pédiatrique romande.



Photo : © Eric Déroze, CEMCAV-CHUV

Aujourd'hui, un an après l'inauguration du nouveau centre, les petits romands disposent déjà d'une équipe d'experts unique en Suisse, une vingtaine de médecins spécialisés dans tous les domaines de la chirurgie pédiatrique (à l'exception des affections du cœur, qui seront prises en charge par le Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatrique, une entité venant d'être décidée). Mais comment les approches particulières des deux hôpitaux universitaires se marient-elles ? « Nous, les chirurgiens, nous avons un grand point commun : nous sommes tous un peu têtus ! », plaisante Barbara Wildhaber, directrice du CURCP et médecin cheffe de la chirurgie pédiatrique au CHUV et aux HUG. Alors, depuis le début, nous échangeons : nous discutons, nous partageons des patients, nous opérons ensemble, nous nous réunissons en colloques structurés. De nombreux chemins mènent à Rome, nous les faisons converger ! »

C'est dans les cas complexes que le partage est le plus fructueux. Tous les mois, les spécialistes genevois et vaudois se retrouvent, notamment pour un « Uroclub » visant à développer ensemble de nouvelles approches en urologie, ou pour avancer dans le traitement des malformations congénitales du rein, de la vessie... Une nouvelle consultation pour traiter les malformations du thorax est née directement de l'union des deux services. Auparavant, elle n'existait tout simplement pas en Suisse romande. Barbara Wildhaber s'en réjouit : « Le partage des expertises nous fait avancer. L'union des deux sites permet le développement de toutes nouvelles approches. »

La nouvelle structure ne remet pas en question la proximité des soins. Pour que les jeunes patients puissent être pris en charge près de chez eux, ce sont les médecins qui se déplacent en fonction des cas. Un grand avantage pour les enfants et les familles, dont ils ne se rendent pas forcément compte... Et c'est bien le but : « Ils ne doivent pas réaliser qu'ils auraient dû être transférés. Le fait qu'ils ne le sachent pas, que les choses se passent naturellement, est très important pour leur confort, explique la directrice. Les patients et leurs familles sont certainement conscients qu'ils bénéficient désormais de meilleurs soins, mais nous ne saurons tout cela que plus tard, lorsque les premières études livreront leurs résultats. »

En attendant, Barbara Wildhaber opère moins, mais elle reste responsable des enfants malades du foie. Une grande part de son énergie est désormais consacrée au renforcement des liens entre Genève et Lausanne. Une mission qu'elle aborde avec enthousiasme : « Les soins étaient déjà excellents sur les deux sites. Les fédérer est un grand défi, mais cela les rend encore meilleurs ! »

BIO-EXPRESS

Barbara Wildhaber a étudié la médecine à l'Université de Zurich. Elle s'est ensuite spécialisée en chirurgie pédiatrique, et en particulier en chirurgie hépato-biliaire et transplantation hépatique pédiatrique. Cheffe de service aux HUG depuis 2010, elle occupe la même fonction au CHUV depuis août 2014 et dirige ainsi le CURCP, qui réunit les deux sites. Elle est également past-présidente de la Société suisse de chirurgie pédiatrique.

L'INFECTIOLOGIE PÉDIATRIQUE, UNE UNITÉ EN DÉVELOPPEMENT

Dans la vie quotidienne ou même en milieu hospitalier, les maladies infectieuses touchent régulièrement les enfants. Les prévenir, les diagnostiquer et les traiter, c'est le rôle de l'Unité d'infectiologie pédiatrique et vaccinologie du CHUV.

Photo : © CEMCAV-CHUV



Maux de tête, fièvre, frissons : nous avons tous ressenti les symptômes d'une maladie infectieuse. En général, ils signalent la présence d'un virus comme celui de la grippe saisonnière, heureusement bénigne aujourd'hui pour les individus en bonne santé. Toujours liée à un micro-organisme, une problématique infectieuse peut aussi être provoquée par des bactéries ou des germes. Dans le cas de la « plaie infectée », elle devient très douloureuse lorsqu'elle entraîne l'apparition d'un

abcès. voire très dangereuse si elle se généralise et menace des organes vitaux. Cet été par exemple, en forêt et à la campagne, les piqûres de tiques feront courir des risques d'encéphalite aux promeneurs.

En milieu hospitalier, infections et maladies infectieuses peuvent apparaître suite à une opération chirurgicale, ou être liées à la pose de matériel orthopédique comme des prothèses ou des broches. Il arrive même que, transmises durant la grossesse, elles soient présentes dès la naissance.

Les enfants traités aux soins intensifs ou en oncologie sont particulièrement exposés : « Quand le système immunitaire est affaibli, il arrive que les patients développent des infections sévères dues à des bactéries ou à des champignons », précise Sandra Asner, médecin associée et responsable de l'Unité d'infectiologie pédiatrique au Département médico-chirurgical de pédiatrie [DMCP].

Sollicitée dans tous les services – de la néonatalogie aux soins intensifs – et traitant toutes les populations d'enfants, l'unité d'infectiologie est multidisciplinaire par essence. Et son rôle est quotidien : « Nous participons aux soins de plus de la moitié des enfants hospitalisés au CHUV », explique la responsable. Sa mission : identifier et documenter les agents pathogènes ou la cause de toute infection, chercher à cibler les choix thérapeutiques en restreignant, par exemple, les spectres de traitements antibiotiques. Un ciblage précieux, puisqu'il permet d'éviter le développement de résistances. L'unité travaille de façon particulièrement étroite avec le laboratoire de microbiologie, qui se charge des analyses microbiologiques et l'hygiène hospitalière active dans la prévention des infections au sein du milieu hospitalier.

L'unité d'infectiologie pédiatrique est en plein essor. Elle gère une demande en constante augmentation ce qui lui vaut une croissance de son effectif. Sandra Asner travaille principalement avec le Dr Pierre-Alex Crisinel, présent à 20 %, et deux médecins assistants. Mais les choses évoluent, et l'équipe se renforce peu à peu : « Au départ, il y avait un interne qui courait dans tous les sens et moi ! Cet automne, le Dr Crisinel devrait nous rejoindre à 100 %. On a aussi fait une demande pour une infirmière attribuée, qui arrivera d'ici à l'an prochain. On grandit ! », se réjouit la spécialiste.

VALEURS HUMAINES ET RECHERCHE DE POINTE, LA PÉDIATRIE SELON UMBERTO SIMEONI

Le Professeur Simeoni est chef du Service de pédiatrie du DMCP depuis un an. Ses projets s'inscrivent dans une période historique pour la pédiatrie à Lausanne : la première pierre du Nouvel hôpital des enfants sera posée en 2017. Un contexte idéal pour cet homme enthousiaste, rassembleur et résolu tourné vers l'avenir.

Umberto Simeoni, jusqu'à votre arrivée ici l'an passé, votre carrière s'est déroulée en France. La réalité d'un pédiatre est-elle différente de l'autre côté de la frontière ?

Contrairement à ce qu'on pourrait penser, les façons de réfléchir, de soigner, d'enseigner, de pratiquer la recherche sont très similaires. Les hôpitaux d'une grande ville comme Marseille, où j'ai travaillé longtemps, sont peut-être un peu particuliers, car les patients sont issus de beaucoup plus de cultures différentes. Mais les maladies, les problèmes, les besoins des enfants sont les mêmes. Il faut garder à l'esprit l'intérêt supérieur de l'enfant, et ne jamais oublier qu'il est une personne à part entière.

L'enfant a pourtant une position tout à fait singulière dans notre société. Comment décririez-vous cette particularité ?

L'enfant vit une situation paradoxale dans la collectivité : il est adulé comme « enfant-roi » mais, quand ça va mal, il n'est pas toujours en première ligne ! Dans le domaine médical, l'enfant vient parfois après les adultes. C'est peut-être expliqué par le fait que les patients adultes sont beaucoup plus nombreux. Mais l'enfant est plus fragile. Or, curieusement, on tend à ne pas lui donner toujours la même place qu'à un adulte. Il a donc particulièrement besoin d'être défendu, et c'est l'une de mes préoccupations en tant que pédiatre.

Votre arrivée coïncide avec la réalisation d'un grand projet : le regroupement, dès 2020, de la pédiatrie au Nouvel hôpital des enfants. Comment cela changera-t-il la gestion des urgences ?

Actuellement, les urgences sont prises en charge de façon complémentaire sur les sites de l'HEL et du CHUV. Les patients arrivent généralement à l'Hôpital de l'Enfance, à l'exception des situations de déchocage. Dans ces cas-là, lorsque la vie est en jeu, le patient est emmené directement au CHUV. Dès 2020, toutes les urgences seront accueillies au Nouvel hôpital des enfants. De la consultation la plus générale jusqu'aux soins intensifs, en passant par la chirurgie cardiaque et la transplantation d'organes, toutes les compétences seront dans la Cité hospitalière. La multidisciplinarité sera donc à son maximum, de même que l'homogénéité de la prise en charge. Ce sera comme une grande famille réunie autour de l'enfant.

Et sur le plan de la formation ?

Le regroupement la facilitera, la rendra également plus homogène. La Cité hospitalière, où se déroulera l'essentiel de la formation des pédiatres, permettra une meilleure mutualisation des enseignements. L'HEL est naturellement tourné vers l'enfant pris dans sa globalité, de façon très humaine, et c'est une dimension à laquelle nous tenons beaucoup. Il offre une pédiatrie générale et de proximité, tout en ayant des sous-spécialités comme l'endocrinologie et la dermatologie. Cette approche est complémentaire de celle du Bâtiment hospitalier du Bugnon, qui est plus technique, plus orientée vers les pathologies pédiatriques complexes. Le Nouvel hôpital des enfants rassemblera donc des spécialités, des compétences, mais aussi des cultures et des approches différentes. Cela formera une culture commune dont les futurs pédiatres pourront se nourrir.



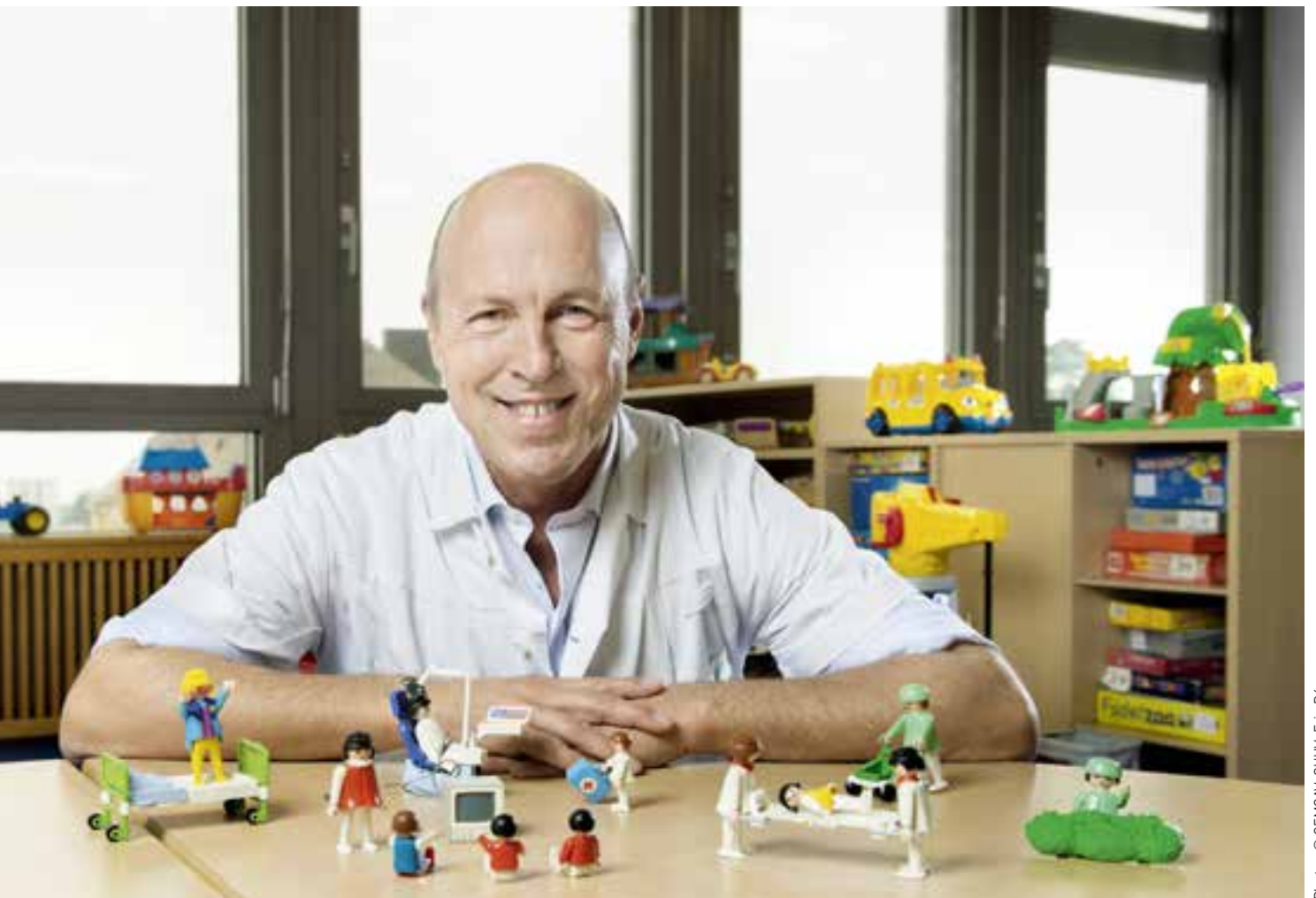


Photo : © CEMCAV-CHUV, Eric Déroze

Après votre première année au CHUV, quels sont vos rêves, vos ambitions pour l'avenir de la pédiatrie à Lausanne ?

Venant de l'extérieur, j'ai été frappé par la qualité de la pédiatrie ici. On n'avait pas besoin de moi pour atteindre l'excellence ! La motivation et le dévouement sont remarquables, et la prise en charge est aussi de très haut niveau. Avec cette base, on peut aller très loin. Il y a notamment d'excellentes équipes en recherche pédiatrique. Il est cependant encore possible de renforcer ce domaine ; la recherche, c'est l'avenir. Il faut identifier d'emblée les progrès majeurs que va connaître la discipline pour les anticiper et rester au top. Quand on n'avance pas, on recule !

Quels sont ces domaines de recherche dans lesquels les avancées vous semblent prometteuses ?

Il y a des projets très forts en hématologie, en oncologie pédiatrique, en immunologie, et également dans le domaine de la neurologie. Nous avons aussi, sur le plan de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque, un centre romand qui est à cheval entre Lausanne et Genève, et qui va produire ce qu'il y a de meilleur à ce niveau.

On parle beaucoup aujourd'hui de médecine personnalisée, de prévention du risque. C'est justement l'une de vos spécialités...

Oui. Et j'ai la chance de pouvoir développer, depuis ma venue, le projet d'un centre de recherche sur ce que l'on appelle le « programming » et l'épigénétique. C'est-à-dire l'étude des trajectoires de vie des enfants, les rapports entre l'environnement dans lequel ils grandissent et l'état de leur santé à l'âge adulte. C'est intéressant, très actuel... Je suis très enthousiaste !

Avez-vous toujours une activité de pédiatre avec tous ces projets à suivre ?

Bien sûr, et j'y tiens beaucoup. Je parviens à assurer tous les jours le lien avec la clinique, même si je suis un peu plus à la Cité hospitalière, où se trouve mon bureau. J'y passe les visites, les contre-visites. Je me rends tous les jeudi à l'Hôpital de l'Enfance, j'assiste aux colloques. Ces « terrains » sont très importants : sans eux, mon rôle deviendrait théorique, je ne serais plus en contact avec les réalités. En plus, c'est vraiment un plaisir.

BIO-EXPRESS

Né en Italie en 1955, Umberto Simeoni a fait ses études à l'Université Louis Pasteur, à Strasbourg. Il y a obtenu son diplôme de médecin en 1984, puis un Master en psychologie humaine en 1986. C'est également là qu'il a effectué sa spécialisation de médecine en pédiatrie et en soins intensifs pédiatriques et néonataux. Nommé professeur de pédiatrie à Strasbourg en 1993, il a occupé, dès 2002, le poste de chef de service puis de chef du Pôle de médecine et réanimation néonatale au CHU de Marseille. Depuis le 1er juillet 2014, il est chef du Service de pédiatre du CHUV et professeur ordinaire à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne.

REGARDS JEUNES SUR L'HÔPITAL

Et si on demandait aux enfants ce qu'ils pensaient de l'hôpital pour mieux développer le Nouvel hôpital des enfants ? L'idée est devenue un projet, puis des ateliers menés avec l'équipe de la Délégation à l'enfance de la Ville de Lausanne. Une expérience enrichissante à tous points de vue.

«L'hôpital, ça a un goût sombre, tu sens que tu vas être triste», lâche un petit garçon. «Les parents ne sont pas préparés à la dureté des endroits où sont emmenés leurs enfants», avertit un parent. «Je préfère sortir de ma chambre pour manger avec des visites», relève un adolescent. Ces témoignages font partie des nombreux récoltés lors d'ateliers portant sur la perception de l'hôpital. Des témoignages parfois émouvants, parfois inattendus, parfois utopistes, mais toujours sincères.

La pédiatrie lausannoise a développé une belle tradition d'écoute des enfants. La construction prochaine de l'Hôpital des enfants sur le site du Bugnon était une occasion rêvée de la renforcer. Le DMCP a ainsi approché la Délégation à l'enfance de la Ville de Lausanne, qui a accepté de choisir ce thème pour l'édition 2014 de «Pousses urbaines», un programme mené chaque année pour donner la parole aux enfants et aux jeunes sur un thème de société.

Des ateliers ont été organisés durant l'automne 2014. Y ont participé des enfants, patients réguliers de l'hôpital ou non. Mais aussi des parents et des professionnels concernés par le thème (cadres soignants et médicaux, architectes...). Les témoignages et vœux sont si riches que le DMCP et l'équipe «Pousses urbaines» sont encore en train d'en tirer les enseignements.

Parmi les visions exprimées, celles sur la chambre d'hôpital, qui est préférée dans son rôle de... simple chambre ! Autrement dit un espace intime et calme, et non pas un lieu où toutes les activités s'entremêlent. Un jeune a expliqué qu'il n'aimait pas y recevoir ses amis. Parents et enfants ont relevé qu'ils appréciaient aller prendre les repas à la cafétéria. Ou aller jouer dans un espace dédié. Certains ont même souhaité recevoir leurs soins ailleurs. Autant de désirs qui permettent à la chambre de rester une oasis, un refuge.

De nombreux témoignages ont aussi évoqué un autre lieu «fort» de l'hôpital : l'accueil. Un espace d'attente, d'interrogation, de stress. Un espace qui peut même être choquant par ce qu'on y entend et ce qu'on y voit – la détresse d'autres personnes qui s'ajoute à la nôtre.

Au dépouillement des lieux, perçu comme froid et intimidant, les participants en appellent aux qualités humaines, aux petits gestes qui font la différence. La qualité d'écoute du personnel soignant. Le fait que celui-ci retienne le nom d'un patient. Ou que le patient soit toujours clairement informé de ce qu'on lui fait et pourquoi. On évoque la mise à disposition d'un élément – boîte à idées ou autres – qui permettrait au patient de s'exprimer. Autant de «détails» contribuant à (re)valoriser une personne se sentant diminuée par son mal, par sa présence à l'hôpital.

Tous les vœux exprimés ne déboucheront bien sûr pas sur des aménagements à l'Hôpital des Enfants. Mais les avoir identifiés contribuera à sensibiliser le personnel soignant. Et avoir permis aux personnes concernées de les exprimer s'est révélé important.

Le DMCP ne s'y est pas trompé. Il a organisé une «cérémonie de restitution». Les participants ont été réunis et remerciés. Leurs témoignages ont été commentés par des professionnels. Les enfants ont inscrit leurs vœux sur des galets, qu'ils ont jetés au sol. Les cadres du Département les ont ramassés : ces pierres symboliques participeront de plus d'une manière à la construction du Nouvel hôpital des enfants.

Plus sur le web :

www.lausanne.ch/lausanne-officielle/administration/enfance-jeunesse-et-cohesion-sociale/jeunesse-et-loisirs/delegation-enfance/pousses-urbaines.html



PLUS QU'UNE QUESTION DE PROTOCOLE !

Pour les petits bobos comme pour les grands, infirmières et infirmiers jouent un rôle majeur et souvent décisif dans la qualité des soins apportés à l'enfant. Les techniques de soins infirmiers ne cessent donc de prendre de l'importance. Elles reposent notamment sur une série de protocoles, des centaines de «marches à suivre» formulées pour bien agir en toute situation.



Depuis l'an passé, le DMCP met sur pied un réseau vaudois d'infirmiers pédiatriques hospitaliers. Réunis pour la première fois en 2014, les cadres des différents services se rencontrent régulièrement pour chercher à harmoniser leurs pratiques, mais aussi afin de formuler l'ensemble des besoins pour assurer la qualité et la sécurité des soins infirmiers en pédiatrie. Formation des équipes aux urgences, gestion des ressources humaines, amélioration des conditions de transfert des patients ou uniformisation du matériel de soins, tout est pensé, discuté pour garantir aux enfants une prise en charge parfaite et coordonnée dans tout le canton. Parmi les questions soulevées se trouve celle des protocoles pédiatriques, et des conventions ont déjà été signées avec les hôpitaux de Neuchâtel, Morges et Nyon, ainsi qu'avec les équipes vaudoises de soins pédiatriques à domicile. D'autres hôpitaux sont intéressés par la démarche. Un protocole peut être une simple fiche technique concernant un appareil afin de le paramétrer pour un patient donné. Il peut aussi être affiché dans un local de pharmacie ou sur un chariot de réanimation. Dans tous les cas, il est toujours là pour rappeler les bonnes pratiques et constitue donc un élément clé non seulement pour le confort du personnel infirmier, mais aussi pour la sécurité des enfants hospitalisés. Les protocoles font aujourd'hui l'objet d'un vaste travail de mise à jour, une démarche interdisciplinaire réunissant des infirmiers, des médecins, ou encore des physiothérapeutes qui les valident systématiquement. Les professionnels contribuant au projet sont nombreux et issus de toutes les spécialités de la pédiatrie.

C'est en 2007, à la demande de M. Rui Terra, directeur des soins du DMCP, qu'un premier groupe de référents a été créé pour établir un état des lieux des protocoles de soins pédiatriques existants. Plus de 900 documents accumulés depuis plus de 30 ans ont été ressortis des armoires, des classeurs, des dossiers informatisés. Avec un niveau de rédaction fort variable, comme l'explique Joachim Rapin, infirmier-chef au DMCP et coordinateur du groupe ProTechInf: «*Les protocoles étaient parfois rédigés au crayon sur un morceau de papier, puis photocopiés. Et l'assise scientifique semblait parfois peu justifiée. Certains vieux documents avaient un petit côté recette de grand-mère!*» Sources manquantes, lisibilité aléatoire: de nombreux éléments n'étaient plus utilisables.

Suite à cet état des lieux, une nouvelle structure de documentations devait apparaître peu à peu, ainsi qu'une base de données permettant de stocker les documents informatisés. Retraitements rédactionnels, révisions, validations, tout un processus de gestion documentaire a été mis en place. Un long travail qui a permis, à ce jour, de réduire le nombre de protocoles à 250, soit le quart de la masse initiale.

Moins nombreux, plus précis et mieux adaptés, les nouveaux documents traitent parfois plusieurs fois du même sujet, mais dans des contextes différents. «*Les soins à appliquer peuvent par exemple changer radicalement si l'enfant est sous sédatifs, ou s'il va rentrer à la maison, précise l'infirmier-chef. Pour le second cas, il faut que la technique soit compatible avec le domicile. Toutefois, certains principes de base restent les mêmes.*»

Au-delà du gain évident de cohérence académique pour les professionnels, ce sont surtout les patients qui bénéficient de ce travail. Les nouveaux protocoles ont parfois eu des effets très directs sur la durée du séjour et l'efficacité du traitement. L'exemple des escarres, qui apparaissent lors des longues hospitalisations, l'illustre bien. Particulièrement coûteuses, puisqu'elles prolongent le temps de séjour, ces blessures génèrent surtout beaucoup de douleur. «*Dans le cadre d'un programme institutionnel au CHUV, un groupe de travail a agi sur les protocoles de traitement des escarres, explique Joachim Rapin. En 4 ou 5 ans, elles ont diminué de 10%. Pour les patients, la différence est considérable.*»

Mené aujourd'hui par une équipe de référents spécifiquement formés, le travail sur les protocoles se poursuit.

HAUTES ÉCOLES SPÉCIALISÉES ET DMCP UNIS POUR FORMER LES INFIRMIÈRES

Au DMCP, comme dans les autres départements du CHUV, la profession la plus représentée est celle des infirmières*. Leur formation est donc particulièrement importante. Elle est assurée grâce à une collaboration très étroite entre le CHUV et les deux HES vaudoises concernées : la Haute Ecole de Santé Vaud et la Haute Ecole de la Santé La Source.

Le parcours d'une jeune femme désirant devenir infirmière (en pédiatrie ou ailleurs) commence généralement par une année propédeutique. Ce passage permet l'obtention d'une maturité spécialisée santé obligatoire pour entrer dans une HES et commencer le cursus de trois ans qui mène au Bachelor en soins infirmiers.

La formation HES se fait en classe, avec des cours donnés par des professeurs. Les étudiantes passent aussi bien sûr par une série de stages sur le terrain (40 semaines au total) qui leur permet d'être en contact avec des patients de tous âges et d'aborder tous les types de soins : pédiatrie, chirurgie adulte, psychiatrie ou encore soins à domicile.

Les stages pratiques peuvent avoir lieu dans les hôpitaux de zone, dans des crèches ou des EMS. Mais, dans le canton de Vaud, le CHUV est un grand pourvoyeur de places : « Rien qu'en pédiatrie, une centaine d'étudiantes ont cumulé 3000 journées de stage en 2014!, précise Jocelyne Quillet Cotting, infirmière coordinatrice des formations au DMCP. Toutes nos places sont occupées! »

Lors des stages au DMCP, les étudiantes sont formées au contact des infirmières confirmées. Elles sont aussi accompagnées par une praticienne formatrice chargée de les suivre, de les coacher... et de les évaluer en fin de stage. Car, oui, un échec est possible et oblige à faire un semestre supplémentaire de formation.

« Cette alternance école/stage implique une communication efficace avec les Hautes Ecoles, explique Jocelyne Quillet Cotting. Le contenu des formations, les compétences à acquérir, le niveau requis pour réussir son année ou la délivrance des titres sont centralisés au niveau romand et de la responsabilité de la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale. Nos stages doivent répondre à cette demande. »

Leur Bachelor en soins infirmiers en poche, les infirmières peuvent se faire engager dans une institution. Mais leur formation n'est pas terminée. Au CHUV par exemple, la spécialisation en pédiatrie commence une fois les trois mois d'essai effectués. « C'est le deuxième volet de notre collaboration avec les Hautes Ecoles. Les besoins de l'infirmière sont évalués et, le cas échéant, elle peut suivre une formation postgrade en HES. » Deux formations organisées conjointement par le DMCP et les HES sont particulièrement destinées aux infirmières de pédiatrie : CAS en Soins à l'enfant en milieu hospitalier, CAS en Soins aux nouveau-nés à risque. Cette fois, c'est le CHUV qui définit les besoins, mais les Hautes Ecoles restent l'autorité qui mesure les connaissances et délivre les diplômes.

« La construction de ces formations de base et postgrades est le résultat d'une excellente collaboration avec les écoles et leurs professeurs, se félicite la coordinatrice. C'est particulièrement le cas pour le domaine de la pédiatrie, où, depuis longtemps, il y a beaucoup d'énergie positive et où de nombreux ponts ont été posés. »

UNE COLLABORATION POUR LA RECHERCHE AUSSI

Les liens entre les Hautes Ecoles de santé vaudoise et les infirmières du DMCP ne concernent pas seulement les étudiants. Depuis quelques années, le DMCP est également un terrain inédit pour les chercheurs des Hautes Ecoles de santé vaudoises. Deux projets sont en cours.

Depuis 2014, la Haute Ecole de la Santé La Source étudie comment améliorer la pratique de l'évaluation clinique du patient par les infirmières. Depuis 2011, la Haute Ecole de Santé Vaud étudie le suivi des maladies chroniques. Dans les deux cas, les chercheurs, avec toutes leurs compétences et leurs méthodes scientifiques, viennent observer les infirmières sur le terrain. Pour comprendre les besoins, les pratiques, identifier les potentiels.

Le résultat de ces recherches permettra de renforcer encore la formation et la pratique des soins infirmiers.

* Au CHUV, plus de 80% des membres de cette profession étant des femmes, nous utilisons le féminin.

LA FONDATION DE L'HÔPITAL DE L'ENFANCE À UN NOUVEAU CARREFOUR

La Fondation de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (FHEL) assure deux missions. D'une part, elle dirige le Centre psychothérapeutique, dont les enseignants et éducateurs reçoivent des enfants dont les troubles compromettent le développement et l'intégration sociale et scolaire. D'autre part, elle assure toute la logistique du site de Montétan, dont elle est propriétaire. Dans 5 ans, le DMCP, principal «locataire» du site, s'en va, ce qui la conduit à se repenser. Son directeur y travaille.

Pierre Sterckx, vous avez été nommé directeur de la FHEL et du Centre psychothérapeutique il y a près de 1000 jours. Y avez-vous découvert ce que vous pensiez y trouver ?

Oui pour ce qui est de ses missions et de son formidable enthousiasme pour le bien des enfants! Pour ce qui est de sa culture, j'ai découvert que nos collaborateurs s'identifiaient plus à l'Hôpital de l'Enfance (HEL) et au Centre psychothérapeutique (CPT) qu'à la Fondation ou au site de Montétan.

Ce sont deux institutions à forte personnalité...

... c'est normal : leur mission est belle et leur histoire très longue. L'HEL existe depuis 1861, le CPT, anciennement Bercaïl, depuis 1938. La «culture HEL» est d'ailleurs aussi marquée chez le personnel soignant, même si celui-ci est rattaché au CHUV depuis 10 ans!

En quoi ces différences de culture vous touchent ?

En tant que directeur, je travaille à améliorer le fonctionnement de la Fondation et à assurer au mieux la transition qui nous attend ces prochaines années. A mes yeux, cela passe par le renforcement de notre identité. Peu importe le bâtiment dans lequel nos 90 collaborateurs évoluent, ils travaillent tous sur le même site – Montétan – et pour le même employeur – la Fondation. Alors, à petites touches, nous essayons de gommer les barrières, d'encourager la polyvalence, d'améliorer les suppléances, de renforcer l'esprit d'équipe autour de la Fondation.

Resserrer ces liens est d'autant plus important que la Fondation est à un tournant de son histoire : les activités hospitalières vont partir sur le site du CHUV en 2020, le site va être transformé, vous allez proposer vos bâtiments et vos services à de nouveaux «locataires»...

En effet. Nous pourrions même changer de nom, puisque «Hôpital de l'Enfance» ne correspondra plus à notre activité. Cela fait donc beaucoup de transformations profondes! Mais la Fondation restera en fait la même : elle assurera la même mission logistique qu'elle assure aujourd'hui et elle le fera quels que soient ses «locataires». C'est l'idée que nous voulons faire passer.

Les activités hospitalières occupent un grand bâtiment.

Allez-vous transformer ce dernier quand elles seront parties ? Cela a été notre idée pendant longtemps. Aujourd'hui, nos réflexions vont plus loin : compte tenu des coûts d'une transformation, pourquoi ne pas le démolir pour reconstruire un nouveau bâtiment? Et pourquoi ne pas repenser l'ensemble de notre parcelle pour développer le potentiel de la Fondation. Aujourd'hui, nous n'exploitons que 12'000 des 18'000 m² des surfaces constructibles...

Le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) et, bien sûr, le CPT resteront à Montétan. Qui seront leurs «colocataires» en 2020 et après ?

Le SUPEA pourrait en fait prendre plus de place qu'aujourd'hui : le CHUV a exprimé son intérêt à regrouper ici l'ensemble de la pédopsychiatrie – aujourd'hui dispersée sur quatre sites. Nous y sommes ouverts. Ce qui est sûr, c'est que nous souhaitons poursuivre notre mission fondatrice : la santé et le bien-être des enfants...



... vous n'allez donc pas vendre des surfaces à des entreprises ?

Oh non ! Nous voulons vraiment travailler avec et pour les enfants – cela fait partie de notre ADN. Nous voudrions par ailleurs éviter de devenir « le site des enfants à problèmes » et préférierions donc diversifier nos « publics » – cela offre une dynamique, un cadre s'approchant plus de la vraie vie. Nous avons des compétences en enseignement et éducation, alors pourquoi ne pas accueillir une garderie, une maison de quartier, un lieu d'orientation professionnelle pour les jeunes ? Nous souhaitons aussi accueillir des pédiatres généralistes...

... ou une polyclinique pédiatrique pour l'Ouest lausannois ?

Cela a été envisagé, mais cela pourrait paraître contradictoire de le faire juste au moment où la pédiatrie est enfin unifiée sur la cité hospitalière ! Pour cela, comme pour le regroupement de la pédopsychiatrie sur notre site, c'est au CHUV d'analyser ses besoins et de décider. Nous, nous restons ouverts.

Vos travaux de transformation dépendent de ces activités ?

En partie, oui. Les architectes ne vont pas partir d'une feuille blanche. Nous espérons être fixés sur le programme des activités possibles prochainement.

Et « votre » CPT, que va-t-il devenir ? Allez-vous profiter des transformations pour l'agrandir ?

L'évolution du CPT ne dépend pas que de nous. Elle répond avant tout aux besoins de l'école spécialisée. Les enfants tels que ceux que nous accueillons seront-ils intégrés davantage dans l'école ordinaire ? Ou préférera-t-on les confier davantage à des lieux dédiés comme le CPT ? L'école publique « ordinaire » est en profonde mutation avec le rappel que chaque enfant est un élève. C'est louable, mais il s'agit de ne pas oublier qu'un certain nombre d'entre eux ont besoin de soins, beaucoup de soins. L'enjeu sera de trouver le bon dosage avec, le cas échéant, des structures intermédiaires pour des accompagnements soutenus et spécialisés. Il s'agit autant d'une question d'éducation, de pédagogie et de santé publique.

Toutes ces inconnues suscitent-elles des inquiétudes chez les collaborateurs de la Fondation et vous-même ?

C'est toujours le cas avec des changements importants. Et c'est pour cela que nous nous efforçons de bien communiquer. Mais je suis confiant. J'ai trouvé ici – et je sais qu'il a toujours existé – un remarquable esprit d'ouverture et une grande capacité « à faire ensemble ». La Fondation a constamment évolué avec son temps, et je sais qu'elle le réussira une fois de plus.

LE TEMPS DU RÉCIT : RACONTER POUR SE LIBÉRER

L'image du patient se racontant à son psychiatre est bien connue. La « mise en récit » est efficace pour se distancier de son mal et le réduire. Ce que l'on sait moins, c'est que les psychiatres utilisent eux-mêmes cette pratique avec leurs confrères. Ils le feront même encore davantage à l'avenir.

Se perdre dans un monde devenu indéchiffrable, s'enliser dans la douleur psychique, l'angoisse ou la violence, cela arrive aussi aux plus jeunes. Quelles qu'en soient les causes, le mal se caractérise d'abord par une incapacité à comprendre et à se faire comprendre, une impasse pour la pensée. Si le patient est en mesure de parler, le travail du pédopsychiatre consiste alors à créer un dialogue pour que l'incompréhensible soit verbalisé. Pour mettre des mots sur la douleur et la rendre interprétable, il faut commencer par recueillir ces premiers récits, ceux des patients, afin d'attribuer un sens à ce qui en semble dénué.

Cette notion de « sens » est très chère à Philippe Stephan, médecin-chef au Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA), qui définit précisément le pédopsychiatre comme un « faiseur de sens » : *« Autrefois, on pensait que la Terre était plate et on s'arrangeait autour de cette idée. On avait tort, mais ça stabilisait le monde et l'on pouvait avancer, explique-t-il. Le sens n'est pas la vérité. C'est ça, le récit. Retrouver une capacité d'aménagement de la parole, de prise de distance, pouvoir dire quelque chose de ce qu'on a vécu. »*

Or, dans certains cas, le soignant se retrouve piégé lui aussi dans une impasse. Perdant alors le recul nécessaire à l'analyse, il devient potentiellement incapable de faire son travail. Le premier facteur d'impasse est la violence. *« Aller vers l'autre pour l'aider et recevoir un coup en retour peut vous mettre dans une impasse élémentaire : celle de ne plus vouloir aider cette personne-là »,* confie l'expert. D'autres facteurs peuvent générer des situations plus délicates encore, comme une patiente écrivant des lettres d'amour à son pédopsychiatre, ou adoptant avec lui des conduites équivoques. Violence physique ou verbale, ambiguïté, le risque est toujours le même : submergé par le mal-être de son patient, le soignant ne se sent plus en contrôle de la situation, parce qu'elle est trop pesante. Cet état, les psychiatres le nomment « sidération », et il peut conduire un professionnel à renoncer à son patient.

Pour prévenir la sidération ou s'en extraire, le pédopsychiatre doit pouvoir se faire aider lui-même, partager son expérience avec d'autres. C'est là tout le principe du dialogue entre les personnes soignantes, le « temps du récit », expression empruntée à Jacques Hochmann, psychiatre lyonnais ayant consacré de nombreuses études aux conditions de travail en institution. Le but, ici, n'est pas d'établir un diagnostic. *« Très spécifique à la psychiatrie et à la pédopsychiatrie, cet échange est une élaboration qui a sa valeur en soi, précise Philippe Stephan. Le récit peut être une simple conversation de couloir avec un collègue, après une consultation difficile. Cela permet déjà de sortir de la sidération. »* Au fur et à mesure qu'il produit son récit, le pédopsychiatre se désengage émotionnellement, prend du recul et peut à nouveau faire émerger du sens.

Pour Philippe Stephan, cette « mise en récit » est indispensable. Analogue à la blouse blanche du médecin, le récit institutionnalisé permet en effet de mettre une distance entre le pédopsychiatre et les difficultés qu'il doit affronter.

La pratique est cadrée, codifiée. Au SUPEA, des colloques entre les différents spécialistes du personnel soignant ont lieu chaque semaine. Les réunions permettent de faire des synthèses sur des enfants, de mettre en place des supervisions individuelles ou collectives. Systématiques, elles procurent un soulagement, un peu comme lorsqu'on raconte sa journée en rentrant chez soi. La « mise en récit » est ainsi un travail à part entière, reconnu et institutionnalisé.

De nombreux projets sont en cours d'élaboration. *« A l'Hôpital de l'Enfance, nous allons développer ces pratiques, augmenter nos capacités de supervision et de mise en récit. Cela fonctionne et les collaborateurs en ont besoin. Nos patients mettent souvent le soignant à mal. »* C'est en se libérant eux-mêmes, conclut l'expert, que les professionnels ont toujours atteint leur objectif principal : rendre leur liberté à des enfants qu'une pathologie emprisonne.



accueil

ORGANISATION CHUV ET HEL

DÉPARTEMENT MÉDICO-CHIRURGICAL DE PÉDIATRIE

Chef de département :
Pr Andrea Superti-Furga
Adjointe à la direction :
Mme Valérie Blanc
Adjoint à la direction :
Dr Daniel Laufer

Administration

Directeur administratif :
M. Jacques Bourquenoud
Responsable du contrôle de gestion :
Mme Dominique Cavalli
Responsable des ressources humaines :
Mme Géraldine Ravy
Responsables administratives des secrétariats médicaux et desks :
Mme Line Gross
Mme Sarah Gisler-Soloz

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
Urgences :
Mme Corinne Yersin
Urgences [adjointe] :
Mme Marie-Jo Puelma
Policliniques :
Mme Erna Suter
Unité de diabétologie endocrinologie & obésité :
Mme Teresa Gyuriga (jusqu'en août 2014)
Mme Séverine Emmanouilidis Bertholet [a.i. depuis 1.9.14]
Instrumentiste-chef :
Mme Sandrine Calame (jusqu'au 31 juillet 2014)
Anesthésiologie :
Mme Anita Combernous (jusqu'au 31 juillet 2014)
Bloc opératoire [anesthésiologie et instrumentiste] :
Mme Anita Combernous (dès le 1^{er} août 2014)

SOINS INFIRMIERS CHUV

Service de pédiatrie

Infirmière cheffe de service :
Mme Christine Vannay

Infirmières-cheffes d'unité de soins

Unité de médecine interne pédiatrique :
Mme Lorena Rizzo
Unité de soins aigus longs séjours :
Mme Frédérique Billaud
Mugnier
Onco-hématologie pédiatrique ambulatoire :
Mme Katy Lemay

Service de chirurgie pédiatrique et centre de nutrition

Infirmier-chef de service :
M. Timothy Spina

Infirmier(е)s-chef(е)s

d'unité de soins
Hospitalisation de chirurgie pédiatrique :
Mme Monique Rauturier
Polyclinique de chirurgie pédiatrique :
Mme Marie-Hélène Augst

Service ambulatoire de pédiatrie et espaces éducatifs

Infirmier-chef de service :
M. Joachim Rapin

Infirmier(е)s-chef(е)s

d'unité de soins
Polycliniques, dialyse, centre d'investigations :
Mme Ghislaine Aubel
Espaces éducatifs CHUV-HEL [éducatrice responsable] :
Mme Aicha Belfellah

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 (jusqu'en août 2014)
Mme Sandrine Vialis [a.i. dès le 1^{er} novembre 2014]
Unité B :
Mme Carole Fletgen Richard
Unité C :
Mme Fabrizia Vanza

Soins intensifs de pédiatrie

Infirmière-chef de service :
Mme Marie-Christine Fazan
Adjointe à l'infirmière-chef :
Mme Christine Chalandard (jusqu'en octobre 2014)
Infirmières-cheffes d'unité de soins :
Mme Claire-Lise Chollet (jusqu'en mai 2014)
Mme Martine Dupasquier
Mme Valérie Lévy Mehmetaj (dès le 1^{er} juin 2014)

Service des soins continus

Infirmière-chef de service :
Mme Marie-Christine Fazan (jusqu'en octobre 2014)
Mme Christine Chalandard (dès le 1^{er} novembre 2014)
Adjointe à l'infirmière-chef :
Mme Christine Chalandard (jusqu'en octobre 2014)
Infirmières-cheffes d'unité de soins :
Mme Nathalie Genton
Mme Pascale Authouart

Unité du pool infirmier de pédiatrie

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

Coordination des apprentis

Infirmière-chef :
Mme Catherine Ansermoz

Physiothérapie

Site HEL :
Mme Nathalie Légeret
Site CHUV :
M. Quentin de Halleux

Médico-techniques HEL

Radiologie :
M. François Guignard
Laboratoire :
Mme Joëlle Bersier

FONDATION DE L'HÔPITAL DE L'ENFANCE DE LAUSANNE

Conseil de fondation (état au 31.12.2014)

Président :
Me Jean-Michel Henny
Vice-présidente :
Mme Graziella Schaller
Secrétaire :
M. Michel Gut
Membres :
Dr Claude Bertoncini
Mme Michèle Gaudiche
Mme Véronique Hurni
M. Alain Monod
Dre Catherine Perrelet
M. François Puricelli

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 (jusqu'au 28 février 2014)
M. Kamel Rabhi (dès le 1^{er} mars 2014)
Responsable administratif :
M. Fabrice Prétot

Logistique

Service de restauration :
M. Jérôme Rousselle
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 Dre Carole Müller-Nix
Cheffe(s) de clinique :
Dr Alain Deppen
Dr Pierre Fumeaux
Dre Mathilde Morisod-Harari
Dre Eva Pigois
Cheffe de clinique adjointe :
Dr Sophiana Typaldou (dès le 1^{er} mars 2014)
Psychologues associées :
Mme Rachel Marchitelli
Mme Josée Despars

Médecin chef, liaison HEL :

PD Dr Philippe Stephan
Médecin associé :
Dr Olivier Guilbaud
Cheffe de clinique :
Dre Laurence Jaccard (jusqu'au 30 juin 2014)
Psychologue associée :
Mme Nathalie Acolas-Vidon

Consultation de la Chablière

Médecin responsable :
Dr Alain Herzog
Cheffe de clinique :
Dre Laurence Jaccard (dès le 1^{er} juillet 2014)
Cheffe de clinique adjointe :
Dre Eya Fontaine
Psychologues associées :
Mme Hélène Chappuis
Mme Karine Moreillon-Cornu

Centre psychothérapeutique

Cheffe de clinique :
Dre Alix Vann-Nicollier
Psychologues associé(e)s :
Mme Marie-Odile Laurent-Boulet (jusqu'au 30 septembre 2014)
M. Frédéric Pacaud

Centre d'intervention thérapeutique pour enfants (CITE)

Médecin associé :
Dr Olivier Guilbaud
Chef de clinique :
Dr Marco Medeiros (jusqu'au 30 octobre 2014)
Cheffe de clinique adjointe :
Dre Carolin Janetschek (dès le 1^{er} novembre 2014)
Infirmière-chef d'unité de soins :
Mme Paulina Requena

SERVICES MÉDICAUX CHUV ET HEL

Cheff[fe]s de service

Professeur ordinaire,
chef de département :
Pr Andrea Superti-Furga
Professeur ordinaire,
médecin-chef du service
de pédiatrie :
Pr Umberto Simeoni
Professeure ordinaire,
médecin-chef du service
de chirurgie pédiatrique et
directrice du Centre romand
de chirurgie pédiatrique
(CURCP) :
Pre Barbara Wildhaber
Professeur ordinaire,
médecin-chef du service de
néonatalogie :
Pr Jean-François Tolsa

Médecins cadres

Médecin-associée, UMSA :
Dre Anne Emmanuelle
Ambresin
Médecin-associée,
infectiologie :
Dre Sandra Asner
Médecin-associée, centre des
maladies moléculaires :
PD Dre Diana Ballhausen
Médecin-cadre, centre des
maladies moléculaires :
Dr Barbey Frédéric
Médecin-chef,
hémato-oncologie :
PD Dre Maja Beck Popovic
Médecin-hospitalier,
orthopédie :
Dre Aline Bréguou
Médecin-hospitalier,
néonatalogie :
Dre Myriam Bickle Graz
Médecin-chef,
centre des maladies
moléculaire :
Pre Luisa Bonafé
Médecin-hospitalier,
cardiologie :
Dre Tatiana Boulos Ksontini
Médecin-associé, néphrologie :
Dr François Cachat
Médecin agrée, dermatologie :
Dre Anne-Marie Calza
Médecin-associée,
néonatalogie :
Dre Manon Macherel
Médecin-adjoint, néphrologie :
Dr Hassib Chehade
Médecin-associé, pédiatrie :
Dr Jean-Jacques Cheseaux
Médecin-associée,
dermatologie :
PD Dre Stéphanie Christen
Médecin-chef,
soins intensifs :
PD Dr Jacques Cotting
Médecin-associé, pédiatrie :
Dr Pierre-Alex Crisinel
Médecin agrée orthopédie :
Dr Romain Dayer
Médecin-adjoint,
chirurgie pédiatrique :
PD Dr Anthony
de Buys Roessingh

Médecin-adjoint, cardiologie :
Dr Stefano di Bernardo
Médecin-associé,
hémato-oncologie :
Dr Manuel Diezi
Médecin-hospitalier,
chirurgie pédiatrique :
Dr Gezim Dushi
Médecin-chef, pédiatrie :
PD Dr Mario Gehri
Médecin-associé,
néonatalogie :
Dr Eric Giannoni
Médecin-associé,
gastro-entérologie :
Dre Alexa Giroud Rivier
Cheffe unité de recherche,
hémato-oncologie :
PD Dre Nicole Gross
Médecin-associé,
pneumologie-mucoviscidose :
Dr Gaudenz Hafén
Médecin-associé :
Endocrino-diabète-obésité :
Dr Michaël Hauschild
Médecin-adjoint, immuno,
allergo, rhumatologie :
PD Dr Michaël Hofer
Médecin-associée,
neuroréhabilitation :
Dre Cécile Holenweg
Médecin-associé,
neuropédiatrie :
Dr Pierre-Yves Jeanneret
Médecin-adjoint,
chirurgie pédiatrique :
PD Dr Jean-Marc Joseph
Médecin-associé, pédiatrie :
Pr Bernard Laubscher
Médecin-adjoint, pédiatrie :
Dr Daniel Laufer
Médecin-associé,
neuropédiatrie :
Dr Sébastien Lebon
Médecin-associé,
dermatologie :
Dr Jean-Luc Lévy
Médecin-associé,
soins intensifs :
Dr Juan Llor
Médecin-associé,
soins intensifs :
Dr David Longchamp
Médecin-adjoint,
chirurgie pédiatrique :
Dr Nicolas Lutz
Médecin-associé,
néonatalogie :
Dre Manon Macherel
Médecin-adjoint,
chirurgie pédiatrique :
PD Dr Blaise-J. Meyrat
Médecin-chef, UMSA
Pr Pierre-André Michaud
Médecin-associé, cardiologie :
Dr Yvan Mivelaz
Médecin-associé,
néonatalogie :
Dr Vincent Muehlethaler
Médecin-adjoint,
neuroréhabilitation :
PD Dr Christopher Newman

Médecin-adjoint,
gastro-entérologie :
PD Dr Andreas Nydegger
Médecin-associé, pédiatrie :
Dr Jean-Yves Pauchard
Médecin-adjoint,
soins intensifs :
Dre Marie-Hélène Perez
Médecin-chef,
endocrino-diabète-obésité :
Pre Nelly Pitteloud
Médecin-hospitalier, pédiatrie :
Dre Anne Pittet
Neuropédiatrie :
Dre Claudia Poloni
Médecin-associée,
soins intensifs :
Dre Laurence Racine Parret
Médecin-adjoint,
chirurgie pédiatrique :
Pr Olivier Reinberg
Médecin-hospitalier, pédiatrie :
Dre Céline Rey-Bellet
Médecin-associée,
pneumologie-mucoviscidose :
Dre Isabelle Rochat Guignard
Médecin-adjoint,
néonatalogie :
PD Dr Matthias Roth
Médecin-chef,
neuropédiatrie :
Pre Eliane Roulet Perez
Médecin-adjointe, cardiologie :
PD Dre Nicole Sekarski
Médecin-associé, UMSA :
PD Dr Joan Carles
Suris Granell
Médecin-associé, orthopédie :
Dr Stéphane Tercier
Médecin-adjointe,
néonatalogie :
PD Dre Anita Truttmann
Médecin-associée,
hémato-oncologie :
Dre Rita Turello
Médecin-hospitalier,
chirurgie pédiatrique :
Dre Sabine Vasseur Maurer
Médecin-associé, cours bloc :
Dr Bernard Vaudaux
Médecin-chef, orthopédie :
Pr Pierre-Yves Zambelli
Médecin-associé, néonatalogie :
Dr Sid Ali Zoubir

Cheff[fe]s de clinique et Chef-fe-s de clinique adjoint-e

Dre Cécile Adam
Dre Vivianne Amiet
Dre Federica Angelini
Dre Véronique Andrey
Dre Lydie Beauport
Dre Felicitas Bellutti Enders
Dre Eva Belotti
Dr Yanik Bianchi
Dr Clemens Bloetzer
Dre Sabrina
Bressieux-Degueldre
Dr Jacopo Calciolari
Dre Teresa Corigliano
Dre Laura Crosazzo
Dre Nguyen Phong Mai Dang
Rossi-Mossuti

Dre Valeria Delich
Dre Sarah Depallens
Dre Cornelia Dassing
Dre Natalie Divjak
Dre Lélia Dreyfus
Dr Gilles Duvoisin
Dr Oumama El Ezzi
Dr Ikbel El Faleh
Dre Vanina Estremadoyro
Espinoza
Dre Eglantine Elowe-Gruau
Dre Jessica Ezri
Dre Nuria Garcia Segarra
Dr Lionel Gehriger
Dr Timothy Hirter
Dre Francesca Hoegger
Dr David Jacquier
Dre Magaly Jacquier-
Goetschmann
Dre Raphaëlle Jaquet-Pilloud
Dr Cyril Jeanneret
Dre Marine Jequier Gygax
Dre Cécile Jérôme-Choudja
Ouabo
Dr Sébastien Joye
Dr Yann Kernen
Dre Chafika Kies
Dre Barbara Kwiatkowski
Dre Sofia Anna Kyprianidou
Dre Donatienne Lagae
Dre Kathryn Laine
Dre Laura Llobet
Dre Olga Lopez
Dre Aurélie Mauerhofer
Dre Anais Mialon
Dre Lise Miauton Espejo
Dre Rebekka Müller
Dre Julia Natterer
Dre Valérie Nieth
Dr Damien Olivier
Dr Yan Paccaud
Dre Céline Pelet Marquis
Dre Rachel Pellaton
Dre Franziska Phan Hug
Dre Laura Raffoul
Dre Sharon Ratnam
Dr Mattia Rizzi
Dre Mascha Rochat
Dr Samuel Roethlisberger
Dre Sarah Rosset Ribeiro
Dre Inge Lore Ruiz Arana
Dre Sabrina Scheidegger
Dre Juliane Schneider
Dre Mirjam Schuler Barazzoni
Dr Eleuthère Stathopoulos
Dre Sophie Stoppa
Dre Anais Torregrossa
Dre Christel Tran
Dre Sandra Ullmo
Dre Federica Vanoni
Dre Judith Villoslada
Dre Annette Von Scheven
Dr Andreas Woerner
Dr Milan Zedka
Dre Boutaina Zemrani

Médecins conseil, consultants et autres services

Médecin-associée, génétique :
Dre Marie-Claude Addor
Médecin-adjointe, radiologie :
Dre Leonor Trinidad
Alamo Maestre
Médecin-chef,
anesthésiologie :
Dr Marc-André Bernath
Médecin-chef, laboratoire :
Dr Olivier Boulat
Médecin-chef, ORL :
Dr Jacques Cherpillod
Médecin-chef,
anesthésiologie :
Dre Madeleine Chollet
Médecin-chef, neurochirurgie :
Pr Roy Daniel
Cheffe de clinique, ORL :
Dre Lorraine de Trey
Médecin-associé,
anesthésiologie :
Dr Mirko Dolci
Ophtalmologie :
Dr Jacques Durig
Pharmacien :
Dr Ermindo Di Paolo
Médecin-associé,
anesthésiologie :
Pr Pierre Flubacher
Médecin-adjoint, radiologie :
Pr François Gudinchet
Médecin-chef de service,
neurochirurgie :
Pr Marc Levivier
Médecin agrée, ORL :
Pr Philippe Monnier
Médecin-chef de service,
chirurgie cardiaque :
Pr René Prêtre
Médecin-associée,
anesthésiologie :
Dre Martine Nydegger
Médecin-chef de service, CTO :
Pr Manuel-Antonio Pascual
Médecin-adjointe
endocrinologie :
Dre Jardena Puder
Médecin-associé, ORL :
Dr Kishore Sandu
Médecin-chef de service, ORL :
Pr Christian Simon
Médecin-associée, génétique :
Dre Sheila Unger
Médecin-associé, ORL :
Dr François Waridel

Pédopsychiatrie de liaison

Médecin-adjointe :
Dre Carole Müller-Nix
Médecin-associé :
Dr Philippe Stephan
Médecin responsable :
Dr Alain Herzog

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

[Visites](#)

Père et mère : visites libres. Autres personnes : l'après-midi.

[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
ORL :	021 314 10 87
Ophtalmologie :	021 625 44 70
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

CHUV

Rue du Bugnon 46
1011 Lausanne

Tél : 021 314 11 11
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




vernethoggearchitectes



diémond
sanitaire





**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 21
1011 Lausanne
Tél. 021 314 35 61

Images de synthèse :
GMP + JB Ferrari

Rédaction, graphisme, illustrations :
www.essencedesign.com