

«LE SAVOIR AU SERVICE DU PATIENT»

CHUV | MAGAZINE

Centre hospitalier
universitaire vaudois



Automne 2009



«J'ai donné un rein à mon mari»

DOSSIER Gros plan sur les donateurs d'organes, de temps et de sang

INTERVIEW Axel Kahn, éthicien: choisir sa mort, l'ultime liberté?

SOINS Je me soigne à la Wii

PORTFOLIO L'aide humanitaire du CHUV au Bénin



Pierre-François Leyvraz
Directeur général du CHUV

ÉDITORIAL

Donner et recevoir

«Qui reçoit bien donne bien.» Cette maxime porte en elle l'essentiel: le don est un acte réciproque, un échange. Les soignants connaissent bien cela, eux qui donnent de leur temps, de leurs émotions, de leur vie en somme. Lorsqu'il accomplit cet acte animé par un élan de générosité, celui qui donne reçoit encore davantage. Car en retour, il est gratifié de la reconnaissance de l'autre et de sa confiance.

Dans cette édition, nous nous sommes appliqués à collecter ces moments précieux, en allant à la rencontre de différents types de «donneurs». Vous lirez l'exceptionnelle histoire de Francine qui, sachant son époux malade, lui a donné un rein (page 7). Vous découvrirez aussi les donateurs de temps. Saviez-vous qu'au CHUV, ceux qui souhaitent apporter en toute discrétion leur aide bénévole aux patients sont si nombreux qu'il nous a même fallu établir une liste d'attente (page 13)?

Donneurs d'organes, donateurs de sang, donateurs de temps, ils pourraient sans doute tous se reconnaître dans ce qu'exprime parfaitement Antonio di Mello, un jésuite qui vécut longtemps en Inde: «Un moine trouva un jour une pierre précieuse et la garda. Un jour, un voyageur fit un bout de chemin avec lui, et lorsque le moine ouvrit son sac, le voyageur vit la pierre précieuse et demanda au moine de la lui donner, ce que fit ce dernier sans se faire prier. Le voyageur quitta le moine, tout heureux de posséder cette pierre qui pouvait lui assurer richesse et sécurité. Cependant, quelques jours plus tard, il revint vers le moine, lui rendit la pierre et lui dit: «Maintenant, donne-moi quelque chose de beaucoup plus précieux, donne-moi ce qui t'a permis de me donner cette pierre!»

Bonne lecture.



Photo: Eric Déroze

SOMMAIRE

- 04 | **Interview** Axel Kahn
Le généticien expose son opinion sur une question épineuse: comment répondre à une personne qui demande de l'aide pour mourir?
- 06 | **Dossier** Le don: un acte réciproque
1. Le don d'organes 2. Le don du sang
3. Le don de temps 4. Le don matériel
- 15 | **Soins** La Wii participe à la rééducation des enfants
- 16 | **Portfolio** Un partenariat humanitaire au Bénin
- 18 | **Portrait** Thomas Bischoff
Médecin généraliste, il défend une profession aujourd'hui malmenée: «C'est le plus beau des métiers!»
- 22 | **La vie du CHUV** Le projet Dophin
Plus de confort pour les patients: les avantages du nouveau système informatisé.
- 30 | **Culture** L'art à l'hôpital
L'interview du célèbre professeur français Didier Sicard. «D'autres hôpitaux devraient s'inspirer de ce qui est réalisé à Lausanne.»
- 32 | **Guérison** Hans Peter Pleisch
Il y a quatre ans, sa jambe risquait d'être amputée. Aujourd'hui, il traverse la Suisse à vélo.

IMPRESSUM Automne 2009

Le CHUV Magazine paraît quatre fois par an. Il est destiné aux collaborateurs ainsi qu'aux patients et visiteurs du CHUV intéressés par le cours de la vie de notre institution. Le CHUV Magazine est imprimé sur du papier Cyclus Print, 100 % recyclé. Son sommaire est conçu grâce aux suggestions des correspondants du service de la communication, qui se trouvent dans les départements, services et hôpitaux affiliés du CHUV.

Editeurs responsables

Pierre-François Leyvraz, directeur général,
Béatrice Schaad, responsable de la communication

Rédaction

LargeNetwork (Bertrand Beauté, Ludovic Chappex, Martine Brocard, Melinda Marchese, Geneviève Ruiz, Daniel Saraga), Pierre-François Leyvraz (DG), Béatrice Schaad (DG), Fabien Dunand (DG), Caroline de Watteville (DG), Bertrand Tappy (DG), Manuel Pascual (CTO), Jean-Daniel Tissot (DIM), Olivier Terraz (DUMSC-PMU), Francine Billotte (FBM).

Coordination et graphisme
LargeNetwork / Largeur.com

Images

CEMCAV

Impression

SRO-Kündig

Tirage

12'000 exemplaires

Couverture

Photographe: Sophie Huguénot

Modèles: Francine et Jacques Stefani

Contact

CHUV

Béatrice Schaad

Rue du Bugnon 21

CH-1011 Lausanne

Vous souhaitez réagir à un sujet,

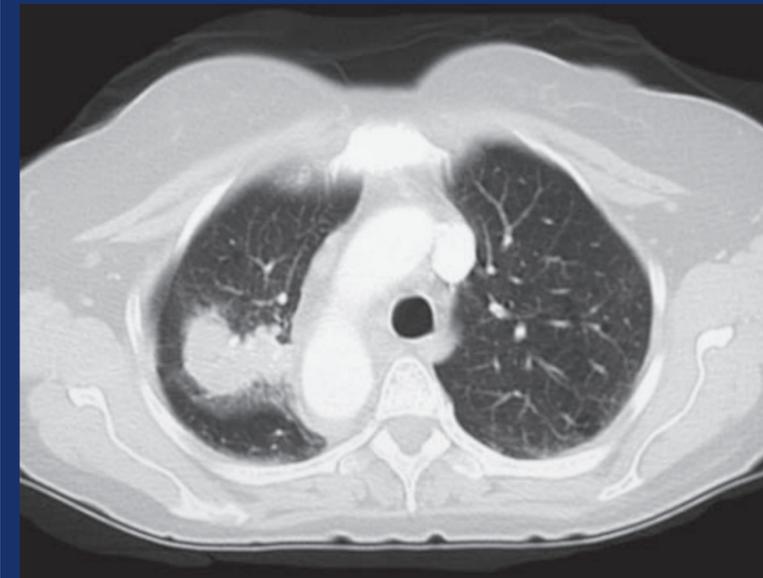
faire une suggestion pour la prochaine édition de décembre 2009

(jusqu'au 15 octobre 2009), reproduire un article: merci de vous adresser à

beatrice.schaad@chuv.ch

ISSN 1663-0319

RECHERCHE



© NEWS.COM

Des résultats prometteurs

CANCER Opérer des patients souffrant d'un cancer des poumons à un stade avancé peut mener à une guérison. C'est la conclusion d'une étude réalisée par le Dr Roger Stupp, le professeur Hans-Beat Ris, chercheurs au CHUV et leur équipe. Les résultats démontrent que la combinaison d'une opération avec des séances de chimio et de radiothérapie se révèle efficace. «Jusqu'ici, les patients porteurs d'une tumeur pulmonaire très étendue dans la cavité thoracique ou ayant envahi les ganglions lymphatiques étaient considérés comme inopérables», explique le médecin. Les chercheurs ont suivi 46 patients, soignés dans sept hôpitaux suisses. Après cinq ans, 40% des patients étaient encore en vie et considérés comme guéris. Alors qu'avec la radio et la chimiothérapie seules, le taux de survie à cinq ans n'est habituellement que de 20 à 30%.

Nouveau cerveau à l'UNIL-CHUV

NOMINATION Scientifique de renommée internationale, Matthias Stuber rejoint le CHUV et la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne après treize ans d'activité aux Etats-Unis. En tant qu'ingénieur, il contribuera au développement des techniques d'imagerie utilisées dans les neurosciences et les maladies cardiovasculaires et métaboliques. □

Institut inauguré

FORMATION Élément central dans le domaine de la santé, le sport possède désormais son Institut de formation et de recherche à l'Université de Lausanne. Inauguré fin septembre, il accueille près de 400 étudiants répartis en niveau bachelor, master et doctorat. Le master, proposé en commun avec l'Université de Genève, offre cinq orientations: l'enseignement, les activités physiques adaptées et santé, les sciences sociales, l'entraînement et la performance ainsi que la gestion du sport et des loisirs. □

→ PLUS D'INFOS: WWW.UNIL.CH/ISSUL

La médecine interne en 200 pages

A la lecture du livre «ABC des gestes techniques en médecine interne», on se demande pourquoi il a fallu attendre le XXI^e siècle pour disposer d'un outil d'apprentissage, qui, dès sa première lecture, semble être un compagnon que l'on a toujours connu, un compagnon indispensable à la formation. Lecture facile, langue agréable, mais surtout un contenu structuré, systématique, permettant au lecteur de bien connaître les gestes majeurs en médecine interne (pose de cathéter central, ponction lombaire, pleurale, ponction d'ascite), mais également les indications. Paru en juillet dernier, cet ouvrage est d'ailleurs bien plus qu'un simple livre: il s'agit également d'un mentor discret, un ami invisible, une espèce de fée clochette qui aide l'apprenant. On a envie de dire aux auteurs, le Dr Mateo Monti et le prof. Gérard Waeber qui travaillent au CHUV: on attend la suite! Mais avant tout, merci de cette initiative, merci pour l'énergie déployée et la qualité du résultat. □ J.-D. Tissot, directeur des programmes médicaux

ABC DES GESTES TECHNIQUES EN MÉDECINE INTERNE G. WAEBER ET M. MONTI, ÉD. MÉDECINE ET HYGIÈNE.

L'électromagnétisme décrypté

PUBLICATION Faut-il craindre les ondes des téléphones mobiles et des connexions sans fil? Le nouvel ouvrage de Pierre Zweier, physicien à l'EPFL, baptisé «Vivre dans les champs électromagnétiques» est le premier à faire le point sur les connaissances dans ce domaine, qui voit les publications se multiplier sans que les scientifiques ne puissent se mettre d'accord. Il offre une clé de compréhension objective et accessible à tous, à la fois des différentes technologies impliquées et des méthodes utilisées pour mettre en évidence d'éventuels effets nocifs sur la santé. □

Choisir sa mort, l'ultime liberté?

Grande figure française de l'éthique médicale, le chercheur Axel Kahn aborde l'euthanasie dans son dernier livre, «L'Ultime liberté?» (Ed. Plon). Pour l'actuel président de l'Université Paris Descartes, le désir de suicide n'est jamais l'expression de la liberté.

CHUV L'euthanasie est devenue une question brûlante de notre société. Pourquoi?

AXEL KAHN Tout d'abord à cause de l'affaiblissement de la sacralité de la vie en Occident. Si la vie est aux mains de Dieu et lui seul la donne et peut la reprendre, l'idée même du suicide n'est plus imaginable. Cet interdit disparaît dans notre existence largement laïcisée. Nous assistons aussi à la montée en puissance de l'individualisme: chacun d'entre nous veut être le seul maître à même de décider de ce qui est bien ou mal.

Y a-t-il encore une place pour tous nos aînés dans notre société moderne?

Il y a une confusion croissante entre l'être et le corps, qui amène l'idée qu'une vie désirable devrait nécessairement s'épanouir dans un corps jeune, beau, productif, actif... Un nombre croissant de personnes se demandent quelle est la valeur d'une vie qui s'éloigne radicalement de ces exigences. Il y a aussi un aspect économique, car notre existence individuelle est avant tout celle des consommateurs et des producteurs. Il s'incarne dans un sentiment de culpabilité ressenti lorsque l'on devient une charge pour les siens ou pour la communauté. La société tend à développer cette culpabilité. Ainsi, la vie qui ne correspond plus à ces standards de vie désirable, la vie de la personne qui n'est plus jeune ni forte, ni productrice ni vraiment consommatrice (si ce n'est de soins) finit par être retranchée de la famille et de la cité.

Que pensez-vous de la législation suisse, qui autorise l'aide au suicide?

Je suis moi-même terriblement perplexe et hésitant. J'ai été confronté si souvent à ces questions que je me défends de tout manichéisme. Cela dit, je vois bien le danger du système suisse. De nombreuses personnes demandant à accéder à ce service sont d'un certain âge, et non pas des gens atteints de maladies incurables. On peut donc penser que la dépression liée à l'âge joue un grand rôle. La première réponse ne doit pas être de leur offrir la possibilité de mourir, mais de questionner la place de la personne âgée dans la société ainsi que la continuité des générations. Je ne me retrouve pas dans les deux positions extrêmes: d'un côté, l'idée que, la vie est absolument sacrée et que seul

le Seigneur peut la reprendre. De l'autre, une légalisation donnant à certains la légitimité de décider d'interrompre la vie d'un autre.

L'euthanasie doit donc rester illégale?

La loi ne doit pas se fixer pour but de rentrer dans les détails de toutes les pratiques. Elle a avant tout un rôle pédagogique; elle doit définir des valeurs autour desquelles une société se réunit. Et une loi qui indique que donner la mort volontairement reste interdit me convient. Mais il peut évidemment y avoir des exceptions. La situation où l'euthanasie serait la seule possibilité pour éviter un scandale encore plus terrible – à savoir la douleur que l'on ne sait pas calmer – m'amènerait sans doute à y consentir. Dans de tels cas, les tribunaux acquittent d'ailleurs souvent celui qui a pris la responsabilité personnelle d'aider son prochain à se suicider, comme pour les cas de légitime défense. Il est alors important que la procédure judiciaire soit rapide et simplifiée.

Comment répondre à une personne demandant la mort?

La première réponse ne doit jamais être d'accéder à cette demande, même si une procédure en définit les conditions, comme dans les pays où l'euthanasie est légale. Il faut d'abord s'efforcer de rétablir les conditions d'un choix réel et faire que différentes perspectives potentiellement désirables s'ouvrent à la personne.

Si celle-ci souffre, il faut d'abord arrêter la douleur. Si elle est totalement abandonnée ou désespérée et qu'elle remet en question sa place dans la société, il faut essayer par tous les moyens de lui faire prendre conscience de son importance pour autrui, du fait qu'elle reste une personne ayant de la valeur aux yeux des autres et qu'elle peut être réellement l'objet d'amour.

Est-ce vraiment toujours possible?

Non, malheureusement. Mais il faut alors reconnaître que donner la mort parce que l'on est incapable d'offrir l'amour, reflète l'absence de toute bonne solution et



n'offre pas une réelle liberté. La liberté, c'est au moins d'avoir le choix entre deux solutions.

Les soins palliatifs apportent-ils une réponse?

Les soins palliatifs doivent permettre de continuer à trouver de l'intérêt à la vie malgré une issue fatale prévisible à brève échéance. Leur but n'est pas de préparer à la mort, mais de déterminer les conditions d'une vie pour qu'elle reste désirable. Une personne qui va mourir peut se réjouir d'échanger avec des gens qu'elle aime ou qu'elle respecte, comme par exemple d'avoir simplement des nouvelles de ses petits-enfants.

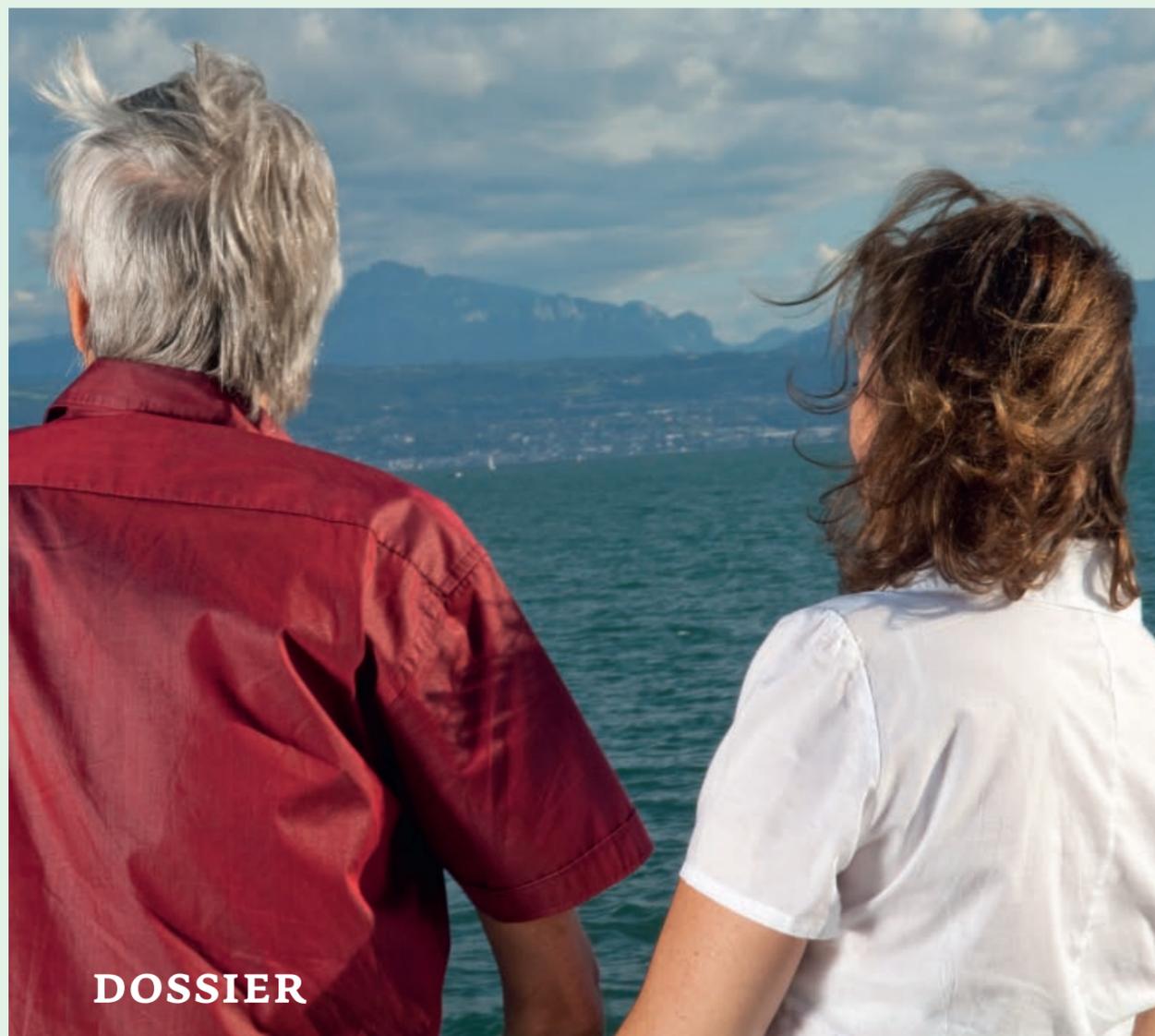
Peut-on donner la mort pour soulager la douleur?

Oui, il s'agit de l'approche du «double effet», qui est

encadré par la loi en France. Avant même l'interdiction de tuer se trouve l'assistance obligatoire que doit la société aux personnes dont la souffrance provoque une détresse insupportable. L'exigence de les soulager vient absolument en premier, même si cela doit entraîner la mort.

Est-il normal de penser à la mort?

Chacun d'entre nous porte cette idée. Ce qui n'est pas normal, c'est de ne pas penser à la mort. La connaissance et la terreur de la mort, qui habitent chaque individu, peuvent d'ailleurs pousser à hâter ce que l'on craint et qui est inéluctable. Plutôt que de vivre avec cette terreur, on va alors désirer en finir une fois pour toutes. □



DOSSIER

Le don: un acte réciproque

1. Le don d'organes
2. Le don du sang
3. Le don de temps
4. Le don matériel

Chaque jour, l'hôpital est le théâtre d'échanges, de partages et de dons entre êtres humains. CHUV | Magazine consacre son dossier à ces gestes si précieux qui sauvent des vies, réconfortent et égayent le séjour des patients.

«J'ai donné un rein à mon mari»

Francine et Jacques Stefani ont vécu un événement exceptionnel cet été. Ils se sont retrouvés tous les deux au CHUV, elle pour lui donner un rein, lui pour le recevoir. Reportage.

Francine a 55 ans, Jacques bientôt 60; leur mariage en a 33. L'appartement est à leur image: lumineux. Le temps n'a pas atteint leur complicité, beaucoup teintée d'humour et de rires. Leurs différences ont construit l'équilibre du couple.

Pour sa part, Jacques a dû se battre constamment contre des ennuis de santé. Tout est parti d'une malformation aortique à la naissance. A 47 ans, il a fait un violent infarctus qui a nécessité une transplantation cardiaque intervenue dans les vingt-quatre heures. «J'ai eu beaucoup de chance, commente-t-il. Aujourd'hui, c'est la même chose. Ma femme, deux de mes sœurs et l'une de nos filles, qui ont le même groupe sanguin que moi, ont proposé de me donner un rein. N'en jetez plus, la cour est pleine.»

Le problème des reins est apparu après la greffe cardiaque¹. Au début 2009, la Dresse Anne Cherpillod, lui communique qu'une greffe de rein sera nécessaire. Mais la liste d'attente est longue. Il peut s'écouler deux à cinq ans avant de pouvoir bénéficier du rein d'une personne décédée. Pendant ce temps, la dialyse est inévitable. «C'était ma hantise, avoue Jacques. Les dialyses, trois fois



par semaine, c'est très contraignant, c'est comme une prison.»

La décision de sa femme a été spontanée. «Jacques avait besoin d'une greffe. J'ai tout de suite pensé à lui offrir un de mes reins. Les contrôles médicaux ont confirmé que c'était possible. Les explications fournies par l'équipe médicale ont conforté ma décision. J'y vais vraiment en toute confiance. J'ai simplement hâte que ce soit derrière nous.» Jacques, lui aussi, part confiant: «J'ai déjà l'expérience d'une greffe cardiaque qui s'est bien passée.»

Avec les proches, les amis, ils n'ont pas fait de la greffe un sujet de conversation. S'ils ont accepté un reportage sur leur expérience, c'est pour informer et favoriser le don d'organes. Dans l'espoir que ce reportage en aidera d'autres à faire le pas du don vivant, qu'il incitera aussi les gens à porter sur eux une carte de donneur.

Mercredi 15 juillet, 17h30. Centre de transplantation d'organes (CTO). Rencontre avec le Dr Jean-Pierre Venetz, médecin associé au CTO, le Dr Maurice Matter, médecin associé au Service de chirurgie viscérale, et Nathalie Pilon, ICUS responsable de l'équipe des infirmières coordinatrices de transplantation au CTO. Ils constituent le noyau de toutes les personnes – qui représentent une bonne vingtaine de spécialités – qui ont préparé méticuleusement l'opération de Francine et Jacques Stefani.

Les médecins soulignent qu'ils ne sont pas là pour convaincre quelqu'un d'être donneur. Le rôle de l'équipe est d'informer, d'expliquer tous les aspects d'une transplantation. C'est tout. Si plusieurs membres de la même famille s'annoncent, ils sont reçus ensemble pour tous disposer de la même information en même temps. Chacun peut ensuite prendre sa décision.

L'évaluation finale d'un candidat donneur se déroule lors d'un colloque multidisciplinaire, où l'équipe se retrouve avec le professeur Manuel Pascual, chef de service du CTO, et de nombreux spécialistes: immunologue, psychiatre de liaison, radiologue, néphrologue, urologue, chirurgien vasculaire, assistante sociale, pour s'assurer que tous les éléments ont bien été analysés.

Car il ne suffit pas d'être candidat. Le donneur doit d'abord être en parfaite santé et son sang compatible avec celui du receveur. Un check-up très poussé permet de le vérifier. Environ 30% des candidats donneurs ne peuvent finalement pas l'être, les examens ayant révélé un problème qui exclut le don.

Si rien ne fait obstacle à la transplantation, un colloque mensuel permet de la préparer dans le détail un ou deux mois à l'avance. Les deux dernières consultations ont lieu une ou deux semaines avant. Toutes les informations nécessaires et utiles sont à nouveau transmises au donneur et au receveur, qui sont convoqués pour 15h, la veille de l'opération pour les ultimes examens.

Lundi 20 juillet, 19h30. Chambre 103, au 15e étage du CHUV. Demain matin, Francine et Jacques seront sur

L'opération du donneur au receveur

Les reins ne sont pas forcément de même taille ni situés à la même hauteur. On prélève chez le donneur de préférence le rein qui a le moins de fonction et qui est le plus facile à disséquer, c'est-à-dire que l'on garde le meilleur rein chez le donneur. On le détache des tissus environnants, on coupe les vaisseaux (artère et veine) qui le relie au système sanguin ainsi que l'uretère qui évacue l'urine vers la vessie.

Pour y parvenir, deux petites incisions sont pratiquées dans l'abdomen du donneur. Une caméra miniature est introduite par l'une d'entre elles et les instruments de l'opération laparoscopique sont introduits par l'autre ouverture et maniés par le chirurgien. Une incision plus grande (au même endroit que les césariennes) permettra d'aider la dissection et de sortir le rein.

L'implantation du rein chez le receveur, qui est effectuée par une deuxième équipe, dure habituellement de deux à quatre heures. On n'enlève pas les reins natifs du receveur, qui restent donc habituellement en place. On se contente de lui greffer le nouveau dans la partie inférieure de l'abdomen, près de l'aîne, en reliant artère et veine de l'organe à l'artère et à la veine iliaques et l'uretère à la vessie.

la table d'opération. Francine éprouve toujours la même sérénité. Pour Jacques, c'est différent. Il avoue une petite angoisse. «Je n'aime pas beaucoup me faire ouvrir. Mais c'est surtout parce que je vais me retrouver privé de liberté pendant quelque temps.»

«Le rein de Francine, prélevé, lavé, refroidi, passe dans la salle d'opération voisine. Tout recommence en sens inverse.»

Pendant l'après-midi, ils ont subi l'un et l'autre les derniers examens et rencontré les membres de l'équipe médicale et chirurgicale. Mais tout était clair pour eux. Que se diront-ils au moment de se quitter demain matin? «Je lui dirai «merde», dit Jacques. «Et puis je t'aime», ajoute Francine.

Mardi 21 juillet, 8 h. Bloc opératoire.

Le Dr Matter et son équipe viennent d'entamer l'opération de prélèvement laparoscopique du rein de Francine. Dans la salle d'opération voisine, les préparatifs de sa transplantation chez Jacques commenceront avec trente à quarante-cinq minutes de décalage.

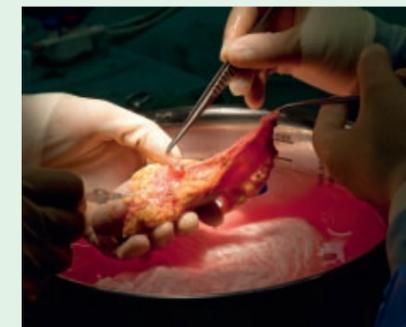
Le Dr Matter explique ce qu'il fait et ce qu'on voit sur l'écran. Son calme est impressionnant. Pour le simple spectateur, tout paraît simple, réglé, minuté. En fait, l'intervention requiert beaucoup d'expérience du chirurgien et la coordination de toute l'équipe qui l'entoure. Vers 10h10, le rein de Francine, prélevé, lavé, refroidi, passe dans la salle d'opération voisine, où l'équipe du Dr Jean-Marc Corpataux, chirurgien vasculaire, l'attend pour le greffer chez Jacques. Tout recommence en sens inverse.

Jeudi 23 juillet, 15h. Chambre 103.

Francine va prendre un café avec sa fille à la cafétéria du CHUV. C'est là qu'elle raconte: «Je me sens bien. Je pensais que ce serait plus difficile. Je n'ai pas l'impression que l'on m'a enlevé quelque chose. Les cicatrices sont indolores. J'ai seulement la sensation qu'on m'a boxé le ventre. Mais ce n'est pas plus douloureux qu'un mal de tête et ça diminue de jour en jour. En revanche, j'ai peu d'appétit parce que je bois beaucoup pour faire travailler les reins.» Elle rit, puis se reprend: «Pardon LE rein!»

Quand elle s'est réveillée, Francine a tout de suite demandé comment allait son mari. Les nouvelles étaient excellentes. «J'ai l'impression qu'il est content, surtout quand il entend les résultats des contrôles. Ils sont nettement au-dessus des normes.»

Coïncidence? Francine a une compagne de chambre qui est en attente d'une greffe de rein. En parlant à son mari au téléphone, celle-ci lui a dit: «Tu sais, je suis dans une chambre où il y a quelqu'un qui vient de donner un rein.» Francine a été touchée: «Quand elle a répété cette phrase au cours de la conversation puis, un peu plus tard, à sa sœur, je l'ai ressentie comme un appel. Pour moi, donner un rein à mon mari, dans la mesure où c'est possible, me paraît naturel. C'est un geste altruiste mais cela peut être vu aussi comme un geste égoïste puisqu'il va nous permettre de vivre ensemble comme avant, de ne pas avoir à subir l'un et l'autre les lourdes contraintes de la vie d'un dialysé.»



Même jour, un peu plus tard, aux soins continus. Jacques est souriant dans le lit du box 8. «Je me sens bien, dit-il. J'ai déjà marché jusqu'à la chambre 103 et j'ai recommencé à manger le soir de l'opération. Je suis encore un peu faible mais je n'ai pas de douleurs quand je suis allongé.»

Et Jacques s'anime: «Vous savez, elle m'a donné un rein superbe. Je suis passé de 518 de créat à 92 aujourd'hui². C'est formidable. Ma femme m'a appelé le soir de l'opération et je l'ai vue hier soir à 22 h. Je suis vraiment très content.»

Sur la prise en charge et l'attention du personnel de l'unité d'hospitalisation, Francine et Jacques n'ont pas tari d'éloges. Francine est rentrée à la maison le 27 juillet, Jacques quelques jours plus tard. Au début, il devra subir des contrôles deux fois

par semaine, puis ceux-ci seront progressivement espacés. Mais il est heureux d'échapper, grâce au don de sa femme, à la vie d'un dialysé. Dès qu'ils le pourront, ils ne savent pas encore quand, ils partiront en vacances aux Antilles, dont ils apprécient l'ambiance et le soleil. Ce sera le signe du bonheur préservé. □

¹ Ce type d'effets secondaires du traitement contre le rejet survient chez environ 5-10% des greffés cardiaques. Mais dans le cas de Jacques Stefani, il est aussi possible que sa pathologie cardiaque ait eu des effets bien avant sur le bon fonctionnement de ses reins.

² La créat, c'est-à-dire la créatinine, est une molécule totalement éliminée par les reins. Comme le taux de production de créatinine est en principe stable pour une personne donnée, c'est un très bon indicateur de la fonction rénale. On exprime le taux de créatinine en micromoles/litre (µmol/l). Chez les hommes, les valeurs de référence sont d'environ 70-110 µmol/l.

→ LE REPORTAGE COMPLET SUR LE SITE WWW.CHUV.CH (RUBRIQUE COMMUNICATION) AINSI QUE SUR L'INTRANET.

L'union fait le don

Afin d'augmenter le nombre de donneurs, le CHUV a renforcé l'organisation du don d'organes au sein même de l'institution ainsi qu'au niveau romand.

Le don vivant a progressé ces dernières années en Suisse. Le CHUV, par exemple, a réalisé 25 greffes rénales de dons vivants en 2008 contre seulement 5 en 2003. Mais les dons de personnes décédées stagnent: toujours au CHUV, 17 greffes rénales ont été effectuées l'année dernière suite aux dons de personnes décédées, contre 19 en 2003. L'évolution est comparable pour les greffes de poumon: les dons vivants ont légèrement augmenté, les dons de personnes décédées sont restés stables.

Le nombre de personnes en attente d'une greffe a pourtant tendance à augmenter. Chaque année, 1'200 à 1'300 patients attendent une transplantation dans notre pays, tous organes confondus. Seul un tiers d'entre eux pourra bénéficier d'une greffe dans l'année. Les autres resteront sur la liste d'attente de 1 à 3 ans, parfois plus. Et 50 à 60 patients meurent chaque année faute d'avoir subi une transplantation à temps. Soit environ un par semaine.

Peu de donneurs helvétiques

Le nombre de donneurs est encore trop faible dans notre pays. La Suisse comptait 11,8 donneurs d'organes par million d'habitants en 2008. C'est loin du taux atteint en Espagne, championne du monde dans ce domaine (plus de 34 donneurs par million d'habitants) et deux fois moins qu'en Italie ou en France. L'exemple espagnol a montré que la volonté politique, l'organisation du don, l'identification des donneurs potentiels, la collaboration entre les hôpitaux, ont une influence importante sur le nombre de donneurs décédés. C'est pourquoi le CHUV a récemment renforcé l'organisation du don d'organes au sein du réseau romand ou latin et au CHUV même.

Sous l'impulsion des professeurs René Chioleró et Manuel Pascual (Lausanne), Jean-Claude Chevolet et Philippe Morel (Genève), le CHUV a participé en 2008 au lancement du Programme latin pour le don d'organes (PLDO) pour assurer, en Suisse romande et au Tessin, une collaboration des intensivistes et des coordinateurs de don et de transplantation. Le PLDO, qui est financé par les départements de la santé des cantons latins, vise à améliorer l'identification, le signalement et la prise en charge des donneurs décédés et de leurs proches. Concrètement, un «coordinateur de don» est installé dans chaque hôpital doté de soins intensifs. Le président du PLDO est le Dr Philippe Eckert (Sion) et Diane Moretti en est la coordinatrice.

Sur le plan interne, le CHUV a renforcé, en 2009, son organisation multidisciplinaire. Une Commission du don et de la transplantation chapeaute désormais l'ensemble du système. Présidée alternativement par le chef de service du CTO, le professeur Manuel Pascual, et médecin coordinateur du don du CHUV, le Dr Jean-Pierre Revelly, elle réunit les représentants de tous les services concernés par le don et la transplantation d'organes au CHUV. Une à deux fois par an, elle procédera à la mise à jour des projets.

Un Bureau opérationnel du don et de la transplantation se réunit, pour sa part, une dizaine de fois par année. En plus du professeur Pascual et du Dr Revelly, ce bureau est composé de l'infirmière-chef de service du CTO (secteur hospitalisation), Marie-Pierre Huguenin, et de Nathalie Pilon, infirmière-chef de l'unité de soin responsable de l'équipe des coordinatrices de transplantation du CTO.

Au CTO, une équipe de quatre, bientôt cinq, coordinatrices de transplantation, assume toutes les tâches opérationnelles. Aux soins intensifs, deux infirmières coordinatrices du don sont responsables, à temps partiel, de l'information et de la formation des collaborateurs à l'identification des donneurs, sous la direction du Dr Revelly. Pour assurer la cohésion du tout, elles travaillent étroitement avec Nathalie Pilon.

Une évolution favorable?

Dans l'ensemble du pays, le nombre de personnes qui ont fait un don d'organe après leur mort a augmenté de 12,5% l'année dernière pour atteindre 90 cas. Le nombre de donneurs vivants a lui aussi augmenté de 14,3% (128 cas). Il faudra attendre fin 2009 pour savoir si ce mouvement se confirme. Il est de toute façon trop tôt pour en déterminer les causes et les conséquences. Car il semblerait que l'âge moyen des donneurs a lui aussi tendance à augmenter, ce qui n'empêche pas la transplantation mais la rend plus complexe. □

Vous voulez être donneur?

Vous pouvez en savoir plus sur le don d'organes et obtenir facilement votre carte de donneur en consultant le site internet www.swisstransplant.org, qui est accessible en français, en anglais et en allemand. Vous pourrez obtenir votre carte directement en ligne ou la commander par mail ou par téléphone. Vous pouvez également obtenir une carte de donneur dans les pharmacies.

Et n'oubliez pas: si vous décidez d'être donneur, il est tout aussi important d'en parler à vos proches que de porter votre carte sur vous.

«En Suisse, l'organisation du don d'organes doit être renforcée»



Rafael Matesanz, directeur de l'Organisation nationale espagnole de transplantation

Directeur de l'Organisation nationale espagnole de transplantation, Rafael Matesanz s'exprime sur les causes du retard de la Suisse en matière de don d'organes.

CHUV En Suisse, nous avons à faire face, de façon persistante, à un taux très bas de donneurs. Comment expliquez-vous ceci?

RAFAEL MATESANZ Comme dans beaucoup de pays développés, la Suisse dispose d'une très bonne organisation de la transplantation avec une infrastructure clinique et chirurgicale de haut niveau, mais porte peu d'attention à l'organisation du don d'organes. Beaucoup pensent que le don d'organes est spontané grâce à la générosité de la population, ceci n'est que partiellement vrai. L'absence d'une structure nationale en charge du don d'organes est, à mon sens, la raison principale qui explique le manque de dons en Suisse (et dans beaucoup d'autres pays).

Dans notre pays, nous avons récemment (nouvelle loi de juillet 2007) initié l'obligation de la présence de coordinateurs de dons (médecins ou infirmières) dans chaque unité de soins intensifs des hôpitaux. Diriez-vous que cela constitue une avancée majeure? Sans aucun doute, c'est une bonne avancée positive.

Comment avez-vous réussi à modifier les mentalités et opinions sur le don d'organes en Espagne?

En fait, nous n'avons jamais cherché à concentrer nos efforts sur un changement d'opinion, mais à améliorer notre organisation.

Voyez le résultat d'un sondage national sur la même question posée, sans autre explication, au début des années 1990, en 1999 et en 2006: «Donneriez-vous vos organes à votre décès?» Les pourcentages de «oui» sont restés pratiquement les mêmes durant cette période de presque vingt ans: 56 à 58% (la population n'a donc pas modifié son opinion sur le don d'organes) tandis que le nombre de donneurs d'organes a été multiplié par trois (de 550 à 1576) et le taux de don d'organes est passé de 14 donneurs par million d'habitants à 34-35 donneurs par million d'habitants.

En Suisse, depuis deux ans, le gouvernement fédéral effectue une intensive campagne de promotion centrée sur le choix personnel sur le mode: «Le don, c'est moi qui décide.» Mais le nombre de donneurs reste stable. Ce ton individualiste n'est-il pourtant pas totalement en phase avec l'époque?

Une telle politique ne peut être considérée comme une mesure d'ac-

croissement du don d'organes mais seulement, comme vous le dites, pour exprimer une conviction au sujet du don d'organes.

Dans un pays catholique comme l'Espagne, on pourrait imaginer que la population est réticente à donner ses organes, en raison des croyances religieuses (nous avons besoin de nos organes pour aller au ciel). Avez-vous observé ce phénomène?

Les considérations religieuses ou culturelles ne sont pas si importantes et ne peuvent être une excuse à de faibles résultats. En fait, tandis que le taux d'immigrants provenant de tous horizons est de 10% en Espagne, leur contribution au don d'organes est plus ou moins la même (9%). Ils sont donc assez bien intégrés dans le pays sur ce point.

En Espagne, est-il correct que des compensations financières sont offertes aux familles? N'avez-vous pas rencontré de réticences de la part des comités d'éthique?

Je regrette mais nous ne payons pas les familles. C'est une de ces légendes (et pas la seule) que certains ont inventé pour justifier leurs faibles résultats nationaux. □

«Donner son sang, c'est s'occuper à la fois de soi et d'autrui»

Avec 4'000 nouveaux donneurs en un an, la campagne «Ma Vie ton sang» a porté ses fruits. Mais les centres de transfusion sanguine cherchent toujours plus de volontaires.

«Nous sommes mieux connus du public et de nombreuses entreprises font appel à nous pour organiser des journées de dons, se réjouit Jean-Daniel Tissot, directeur du Service régional vaudois de transfusion sanguine. D'autres veulent devenir partenaires, en offrant aux participants des snacks ou des cartes de transports publics. Les équipes mobiles se rendent aussi dans les localités du canton. Ce sont de véritables fêtes de village où les gens viennent en couple ou entre amis.»

Mais la partie n'est jamais gagnée, car les stocks de sang peuvent très vite chuter. «Dès que nos réserves passent sous les trois jours, nous lançons des appels urgents dans les médias. L'hiver passé, la grippe nous a empêchés de faire appel à de nombreux donneurs malades.» Et le manque chronique de dons au niveau national demeure préoccupant également pour Lausanne, car le système est très solidaire et les cantons s'entraident toujours lorsqu'une région se trouve dans le besoin. Les transferts internationaux restent impossibles – même l'Union européenne n'a pas su uniformiser ses lois.

Derrière un don se cachent des motivations bien diverses. «Pour de nombreux donneurs, il s'agit d'un acte de solidarité. D'autres ont un membre de la famille qui en a profité. Certains nous disent que le don leur fait du bien, au niveau du corps ou de l'esprit. Donner son sang, c'est s'occuper à la fois de soi et d'autrui!» Certains



En quelques minutes, les transporteurs du CHUV apportent en trottinette les poches depuis la banque de sang au 18^e étage jusque dans les salles d'opération au 5^e.

apprécient de prendre un peu de temps pour les autres mais également pour soi, dans un environnement somme toute pas si désagréable.

S'il est normal de renoncer au sang de personnes malades, d'autres critères d'exclusion sont plus discutables aux yeux de Jean-Daniel Tissot. «Les nouveaux tests du sida sont devenus très rapides et performants. Je voudrais que les homosexuels soient autorisés à donner leur sang – avec le même critère que pour les hétéros: ne pas avoir

changé de partenaire pendant les six mois avant le don. Je serais d'ailleurs favorable à une réduction de cette période d'attente.»

En attendant, le centre vaudois doit récolter chaque semaine plus de 600 dons. Et cherche toujours des nouveaux donneurs, pour que chaque participant ne soit pas sollicité plus de trois fois par an. □

→ PLUS D'INFOS:
WWW.MAVIETONSANG.CH

Les donateurs de temps

Le CHUV compte 80 bénévoles. Des personnes qui passent gratuitement une demi-journée par semaine avec les patients. L'offre de ces gens prêts à donner d'eux-mêmes est bien plus grande: une cinquantaine se trouvent sur liste d'attente.



Charly Vincent, 84 ans, bénévole au CHUV depuis 2000.

On ne les paie pas un centime et pourtant ils se bousculent au portillon. Contrairement à ceux qui voient leur travail compensé par des concerts gratuits et des bons de nourriture, les bénévoles du CHUV reçoivent pour tout salaire les sourires des patients. Malgré tout, au moment de fêter ses 10 ans, l'équipe du bénévolat CHUV se porte au mieux. Pour des questions d'encadrement, le nombre maximal de bénévoles a été fixé à 80. Résultat: ils sont près de 50 sur une liste d'attente à espérer qu'une place se libère. «Le délai est de huit mois à un an, parfois plus», estime Chantal Virgili-Crettaz responsable de l'équipe.

Les 80 bénévoles actuels sont âgés de 20 à 84 ans, comptent 10 hommes pour 70 femmes, dont une majorité entre 45 et 65 ans. Avant de s'engager pour un minimum d'un an à raison d'environ trois heures hebdomadaires, ils ont reçu une formation de 20 heures. Ils sont employés de banque, directeur d'entreprise, étudiant ou cuisinier et regroupent plusieurs nationalités. La plupart d'entre eux travaille à temps partiel ou à la maison, mais certains effectuent un 100%, et viennent donner

un peu du temps qu'il leur reste le soir ou le week-end.

Chaque bénévole possède une motivation différente. Des anciens patients ont reçu lors de leur séjour, alors que d'autres souhaitent utiliser leur temps d'une manière «valable». «Pour moi le bénévolat signifie une liberté extraordinaire, témoigne l'un d'entre eux. Je sais que ma présence est importante et je choisis de venir. Personne ne me contraint. J'y trouve aussi un côté rebelle face à la société qui veut que «le temps c'est de l'argent.»

Le don de son temps constitue le cœur de l'activité des bénévoles. C'est ce qui plaît à Véronique Aeschmann, aide-soignante actuellement à l'AI, devenue bénévole au service de pédiatrie. «Avant, lorsque je travaillais, j'étais souvent frustrée de ne pas pouvoir donner plus de temps. Maintenant je ressors toujours gonflée à bloc, je me sens tellement enrichie par les contacts que je noue.»

Actuellement, les bénévoles sont présents dans 19 services de l'hôpital. Ils abordent les patients en leur proposant un service, un jeu,

une lecture ou un achat au kiosque, mais dans 90% des cas, c'est juste d'une oreille attentive dont ces derniers ont besoin.

«Les bénévoles se situent hors du lien thérapeutique. Pour les personnes hospitalisées, ils apportent un lien avec l'extérieur, la normalité», résume Chantal Virgili-Crettaz. Un lien particulièrement apprécié au service des urgences, où les patients bénéficient d'un soutien complémentaire à celui apporté par les blouses blanches. Les bénévoles entendent leurs angoisses, aident à régler le problème du chat laissé seul à la maison, ou recueillent même de véritables confessions, tel cet homme arrivé mal en point qui a soudain ressenti le besoin de confier qu'il avait trompé sa femme quelques années plus tôt.

Bien sûr, les bénévoles partagent aussi des moments durs, lorsqu'un patient souffre ou décède. «Mais le seul fait d'être assis à côté d'une personne en fin de vie, de lui donner la main, c'est incroyablement gratifiant», estime Véronique Aeschmann. □

→ PLUS D'INFOS: T. +41 21 314 18 38

La générosité l'air de rien

Telles des fées sur un berceau, des donateurs offrent de leur fortune à différents services du CHUV. Des coups de baguette magique qui peuvent valoir plusieurs millions. Zoom sur un phénomène nimbé de discrétion.



Grâce à un don de 3 millions de francs, le service des nouveau-nés a pu s'agrandir et offre aujourd'hui des locaux accueillants.

Un bâtiment se détache sur les hauts du CHUV. C'est son dernier étage qui attire l'œil: plus clair, plus moderne, sa face sud est bordée d'un long balcon couvert. C'est la dernière addition au service spécialisé de néonatalogie inaugurée au mois de janvier. Spacieuse, lumineuse et résolument design, cette nouvelle structure de 790 m² offre 12 places de soins pour des patients de 0 à 28 jours, un grand espace cuisine, salon, internet pour les familles, des chambres d'accueil et de repos, et même une zone massage pour les mamans.

La particularité de ce 8^e étage, posé sur le toit de la maternité? Il a été financé pour moitié par un don de 3 millions de francs de la Fondation Lancaster. «Sans ce don, il aurait été impossible d'agrandir la structure d'accueil, constate le professeur Adrien Moessinger, médecin-chef de la division néonatalogique. Maintenant nous pouvons prendre soin de plus de patients, offrir des locaux accueillants pour les familles et nous en sommes extrêmement reconnaissants.»

La néonatalogie n'est pas le premier service à bénéficier d'un don pour améliorer ses structures ou son équipement. Avant elle on peut citer l'hôpital orthopédique et l'oncologie. Des dons difficiles à recenser dans leur totalité car la majorité des donateurs requièrent l'anonymat le plus strict et s'entourent de discrétion. «Beaucoup de donations sont souterraines, et plusieurs histoires ne se

savent pas car elles se passent au niveau des différents services», explique Alberto Crespo, responsable de l'unité des affaires juridiques. Le phénomène pourrait cependant gagner en transparence, car selon le juriste «les exigences en matière de traçabilité de l'argent se sont fortement renforcées ces dernières années». Mais Alberto Crespo comprend la nécessité de discrétion qui va de pair avec les donations. «On dit que pour vivre heureux il faut vivre caché. Dans mon travail j'ai compris que ce proverbe valait aussi en matière de don, sourit-il. Ce sont des histoires très belles, mais souvent émouvantes, car il s'agit en général de l'héritage d'une personne qui décède sans descendants.»

Le responsable des affaires juridiques emploie donc tout son tact pour respecter au mieux les volontés des donateurs et pour optimiser l'effet de leur générosité. Ainsi une fondation créée en 1958 permet d'aider environ 200 patients démunis chaque année depuis cinquante ans, tandis qu'une autre soutient ponctuellement des enfants gravement malades à l'étranger. Il y a quelques années, le don de 14 millions d'une comtesse italienne – jamais hospitalisée au CHUV –, a contribué à la construction du bâtiment de liaison entre la policlinique et l'édifice principal.

«Les dons sont de véritables baguettes magiques, note Alberto Crespo. Il faut simplement les utiliser avec soin pour en tirer le meilleur.» □

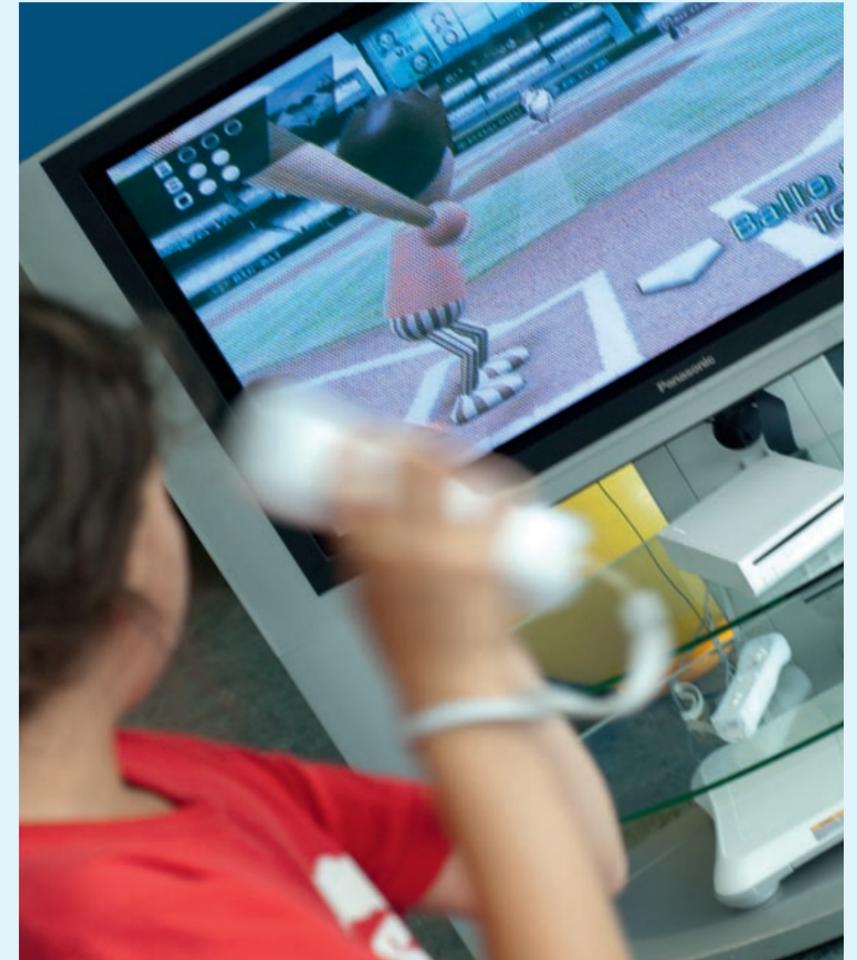
Je me soigne à la Wii

Depuis l'hiver passé, les jeunes patients de l'Unité de neurologie et de neuroréhabilitation pédiatrique utilisent les jeux vidéo pour leur rééducation.

Dans la salle de physiothérapie pédiatrique, un nouvel engin a récemment fait son apparition entre les ballons et les tapis d'effort. Un petit bloc de plastique blanc qui, sous ses airs inoffensifs, a déjà fait suer des centaines de foyers romands: la Wii.

Pour les enfants hémiparétiques ou ayant une infirmité motrice cérébrale, la console de jeux vidéo rend les séances de rééducation beaucoup plus amusantes. Mais elle présente d'autres avantages: «Elle nous permet de travailler à la fois l'équilibre et les parties du corps qui ont plus de difficultés, explique Christopher Newman, responsable de la neuro-réhabilitation pédiatrique au sein du Département médico-chirurgical de pédiatrie du CHUV. Grâce à leur petite taille et leur prix raisonnable, nous pouvons également mettre des consoles à la disposition des familles pour que les jeunes patients continuent les entraînements à la maison.» Les établissements spécialisés espéraient depuis longtemps un tel produit: le CHUV n'est d'ailleurs pas la seule institution à s'en servir, le Kinderspital de Zurich ayant également fait l'acquisition de quelques consoles.

Les séances de Wii, qui viennent en complément du programme de rééducation, ne durent pas plus de vingt-trente minutes. «Il ne s'agit pas de les abandonner toute la journée devant l'écran, précise le



La Wii permet aux jeunes patients de travailler leur équilibre.

Dr Newman. Nous préparons soigneusement les jeux que nous faisons faire aux enfants. Observer la vitesse à laquelle ils améliorent leurs scores malgré leur handicap est vraiment étonnant. Ils font des progrès bien plus rapidement que les adultes. Et il n'y a pas besoin de les motiver pour faire leurs exercices, sourit le médecin. Ce serait plutôt le contraire!»

Malgré les accidents domestiques en rapport avec la Wii relatés dans les médias, aucun incident n'est à déplorer chez ces jeunes patients, toujours encadrés durant leurs séances. «Les incidents concernent surtout des personnes qui jouaient

de manière excessive et sans s'être échauffées, indique le Dr Newman. Il n'existe aucune étude sérieuse démontrant que l'utilisation raisonnable d'un tel appareil présente un risque particulier.»

Ce mois-ci démarre d'ailleurs un programme de recherche clinique financé par la Fondation Cerebral (www.cerebral.ch). S'étendant sur une année, cette investigation permettra d'articuler les premiers résultats de la thérapie à l'aide de la Wii. Espérons qu'ils seront aussi éclatants que les sourires arborés par les enfants lorsqu'ils transpirent sur leur console. □



Un partenariat humanitaire au Bénin



Depuis plus de quatorze ans, Judith Hohlfeld, cheffe du service de chirurgie pédiatrique, et son équipe, mettent leur dévouement et leur expertise au profit des enfants du Bénin dans le cadre d'une action humanitaire qui lie le CHUV, Terre des hommes et la région d'Abomey. Ces missions ont pour but de réaliser sur place les opérations des enfants avec une malformation (maxillo-faciale, urogénitale ou digestive), de suivre les patients qui ont été pris en charge en Suisse pour une intervention chirurgicale mais également d'assurer un transfert des compétences entre le CHUV et l'équipe locale. Grâce à cet engagement, plus de 130 enfants sont vus en consultations et près de 70 enfants sont opérés chaque année.

Un pionnier pour encourager la relève

Le 1^{er} août 2009, Thomas Bischoff est devenu professeur titulaire de médecine générale. Une fonction créée pour la première fois en Suisse romande et un signe fort de soutien à une profession récemment chahutée.

«Médecin généraliste: c'est le plus beau des métiers! C'est une profession exigeante mais stimulante, qui invite à s'intéresser à des aspects très variés de l'être humain et de la société.» De l'enthousiasme, il en faudra beaucoup à Thomas Bischoff pour motiver les étudiants à s'engager dans une discipline souvent discrète et parfois malmenée. L'annonce de la suppression du laboratoire de cabinet et l'introduction d'une taxe de 30 francs par consultation demandée au patient étant les exemples les plus récents. Malmenée et pourtant essentielle. Alors que les prévisions démographiques signalent une pénurie de généralistes, l'encouragement de la relève est une question cruciale. En ce sens, la nomination d'un professeur titulaire de médecine générale apparaît comme un signal fort de soutien à la formation des futurs médecins de premier recours.

«Un décalage improbable»

Au printemps, la suppression du laboratoire de cabinet et la taxe de 30 francs a provoqué une levée de boucliers de la part des omnipraticiens qui ont déjà subi d'autres contraintes comme le gel des installations, la clause du besoin, la menace sur l'obligation de contracter ou la diminution de la valeur du point tarifaire. «Des signaux négatifs qui ébranlent la confiance dans l'avenir d'une profes-

sion déjà fragilisée et qui découragent la relève, s'indigne Thomas Bischoff. Lorsque l'on vous dit «votre travail est essentiel» et que l'on vous paye moins, ou «votre travail est indispensable» et que l'on vous empêche de vous installer, il y a un décalage inacceptable.» Partageant son temps entre son cabinet à Bussigny et la direction du tout jeune Institut universitaire de médecine générale (IUMG) créé dans le cadre de la Policlinique médicale universitaire, Thomas Bischoff se sent doublement concerné par des mesures qu'il perçoit comme du sabotage: en tant que praticien et aussi comme formateur. Mais la discipline n'est pas désavouée par tous. Le soutien reçu par le Département de la santé du canton de Vaud et la Faculté de biologie et de médecine est le signe incontestable d'une évolution. «Tout le monde a recours un jour ou l'autre à un médecin de famille. Il n'y a pas de raison que la médecine générale ne soit pas enseignée au même titre qu'une spécialité.»

Un profil atypique

A 59 ans, Thomas Bischoff sait qu'il a un profil atypique de professeur. Peu sont nommés passé l'âge de 50 ans. Dans un contexte d'académisation de la médecine générale, il se voit avant tout comme un pionnier. Il entend tout faire de l'IUMG un centre de référence permettant de servir des arguments

solides pour les instances politiques. «Il est prouvé qu'un système de santé est plus performant et meilleur marché lorsqu'il est basé sur une médecine de premier recours forte.»

Avec l'appui de la Policlinique médicale universitaire (PMU), les recherches de son institut doivent apporter des fondements scientifiques aux démarches appliquées au cabinet médical. Car la majorité des recommandations de prise en charge sont établies sur la base de symptômes identifiés en milieu hospitalier. «Lorsqu'une personne se présente à l'hôpital avec des douleurs thoraciques par exemple, il est très probable qu'elle souffre d'un problème cardiovasculaire. Au cabinet médical, nous devons souvent plutôt traiter des douleurs musculaires.» Une autre étude conduite à l'IUMG en collaboration avec l'Unité des populations vulnérables de la PMU concerne la précarité. L'idée est de développer des outils de détection, d'étudier les répercussions de la précarité sur la santé des patients et sur leur prise en charge au cabinet du praticien. «Ce genre de recherche se situe au carrefour des sciences sociales, de l'économie moderne et de la santé publique.»

Se confronter à la pratique

Pour Thomas Bischoff, la confrontation à la pratique est la meilleure

façon d'attirer les étudiants vers la médecine générale. Jusqu'à présent l'enseignement prégradué se limitait à quelques journées isolées. Dès 2010, il inclura un mois de stage obligatoire en cabinet médical. Au niveau postgradué, il s'agira de collaborer dans la structuration du cursus de formation pour le rendre plus cohérent, plus attractif et plus visible. A l'image du projet de formation des médecins omnipraticiens du Nord vaudois auquel l'IUMG et la PMU ont fortement collaboré.

L'avenir de la profession? «Il y aura une augmentation du travail en réseau. Les médecins seront amenés à partager certaines tâches avec d'autres professionnels de la santé comme des infirmières de pratique avancée, des diététiciennes ou d'autres acteurs des soins et de la prévention.» A ses yeux, les omnipraticiens auront donc plus un rôle de coordinateur et un peu moins de soignant. «Les changements sont inévitables. Le généraliste devra faire preuve d'adaptation.» □

Dates clés

- 1950 naissance à Zurich
- 1976 diplôme de médecin
- 1978 doctorat en médecine
- 1984 FMH en médecine interne
- 1997 responsable de l'Unité de médecine générale de la PMU
- 2002 chargé de cours à la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne (FBM)
- 2007 directeur de l'IUMG
- 2009 professeur titulaire à la FBM



Un nouveau programme pour les plus vulnérables

Le CHUV est confronté à des populations de plus en plus précaires. Afin de mieux prendre ces patients en charge et désengorger certains services, une «Equipe mobile vulnérabilités» sera mise en place dès l'automne prochain.

En 2008, les statistiques indiquent que 11% de la population vaudoise en âge de travailler vit en dessous du seuil de pauvreté. Parmi celle-ci figurent 20'000 personnes bénéficiant du revenu d'insertion, 4'500 requérants d'asile, ainsi qu'entre 12'000 et 15'000 sans-papiers. L'an dernier, 3'700 patients dits vulnérables ont nécessité un dispositif de financement particulier, soit 2,3% du total des patients du CHUV.

«C'est lorsque cette précarité sociale se cumule avec des maladies chroniques, des troubles psychiques, des

Le cas de Monsieur G.

Monsieur G. est un homme âgé de 40 ans. Il est paraplégique depuis treize ans suite à une agression à l'arme blanche durant la guerre entre l'Arménie et l'Azerbaïdjan. Seul héritier de la fortune de son père, il se sent menacé par sa famille et craint un empoisonnement, raison pour laquelle il fuit son pays en 2000. Il arrive en Suisse en 2005 et vit actuellement dans un centre géré par l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM).

Détenteur d'un permis F, Monsieur G. souffre de plusieurs pathologies (escarre chronique, diabète, caries etc.). Il présente aussi un trouble mixte de la personnalité ayant des répercussions majeures dans ses relations aux autres. Il est également connu pour de multiples dépendances (alcool, tabac, cannabis, dérivés morphiniques). Il refuse un placement en EMS spécialisé. Une décompensation sur un mode suicidaire nécessite une prise en charge spécialisée.

Le cumul de vulnérabilités chez ce patient atteint un niveau tel que les structures classiques d'aide se trouvent confrontées à de grandes difficultés. Sa prise en charge requiert l'intervention de structures internes à l'hôpital, mais aussi celle de structures externes (un physiothérapeute privé par exemple). L'Emvs pourrait faire le lien entre les divers intervenants afin d'avoir une vue d'ensemble et de maintenir la communication entre toutes les structures impliquées. Cela représente un moyen efficace pour parvenir à continuer à apporter de l'aide à ce patient soutenu par un vaste réseau professionnel.



comportements à risque ou des difficultés linguistiques que la prise en charge devient particulièrement complexe, commente le Dr Patrick Bodenmann, responsable de l'Unité des populations vulnérables de la PMU. Ces situations confrontent le système de soins à ses limites.» Depuis 2006, une Commission populations sociales, baptisée CHUV/PMU, a été mise en place pour régler les questions médico-administratives spécifiques à ces populations.

Face à la croissance de cette patientèle à risque, le plan stratégique du CHUV 2009-2013 a fait de sa prise en charge un programme prioritaire. L'objectif principal consiste à améliorer la coordination des soins pour les populations cumulant les fac-

teurs de vulnérabilité, à simplifier leur itinéraire clinique, ainsi qu'à réduire les coûts.

Concrètement, cinq départements du CHUV (Département universitaire de médecine et santé communautaires, Département des centres interdisciplinaires et logistique médicale, Département de psychiatrie, Département de gynécologie-obstétrique et génétique médicale et le Département médico-chirurgical de pédiatrie) collaborent pour lancer, dès l'automne 2009, une nouvelle Equipe mobile vulnérabilités (Emvs). «Cette équipe, sous la responsabilité du Dr Patrick Bodenmann, évaluera les situations, orientera les personnes dans le réseau de soins et offrira des conseils préventifs, explique Chantal Diserens, chargée de la coordination du projet.

L'une de ses tâches consistera également à collecter des données sur les populations concernées.»

Parallèlement à l'Emvs, une formation interdisciplinaire postgraduée

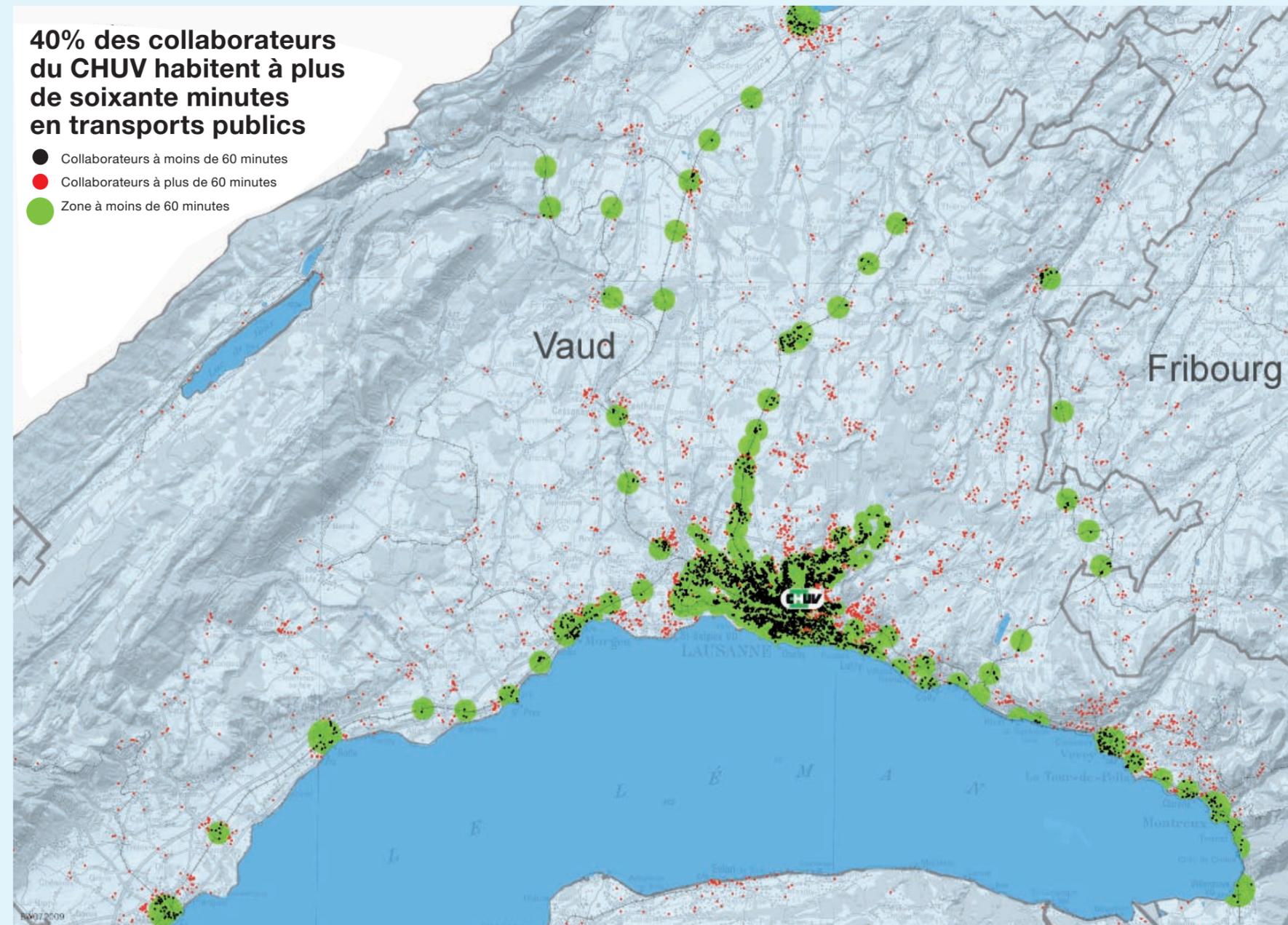
permettra au personnel soignant d'acquérir des compétences ciblées sur la prise en charge des patients vulnérables. Pour finir, plusieurs projets de recherche seront soutenus dans ce domaine. □

La mise en œuvre du plan stratégique 2009-2013

Elaboré par les cadres du CHUV et de la FBM, le plan stratégique 2009-2013 a été validé il y a quelques mois par les instances politiques. Il se base notamment sur des programmes stratégiques transversaux qui concernent des problématiques majeures de santé publique: le vieillissement et les personnes âgées, les populations vulnérables, la nutrition et les troubles du comportement alimentaires, la santé mentale, ainsi que la formation postgraduée. Cinq autres axes prioritaires visent à profiler le CHUV en matière de centres d'excellence dans des domaines de médecine de pointe: le cardiovasculaire, l'oncologie, les neurosciences, l'immunologie et les maladies infectieuses, et le «bioengineering». Dans l'enveloppe budgétaire du CHUV, quelque 10 millions de francs par an sont consacrés à la mise en œuvre des différents programmes d'ici à 2013, dont une partie ira à la création de l'Equipe mobile vulnérabilités.

Les employés de la Cité hospitalière déjà très «verts»

La mobilité durable séduit de plus en plus les collaborateurs du CHUV: ils sont 32% à employer les transports publics.



40% des collaborateurs du CHUV habitent à plus de soixante minutes en transports publics

- Collaborateurs à moins de 60 minutes
- Collaborateurs à plus de 60 minutes
- Zone à moins de 60 minutes

Même si certains collaborateurs habitent à égale distance du CHUV, leur temps de trajet varie selon que leur zone d'habitation est plus ou moins bien desservie par les transports publics. Ceci explique que certains points sont rouges alors qu'ils se situent près de Lausanne et que d'autres, pourtant plus éloignés, sont indiqués en noir. Le temps de trajet en transports en commun est calculé en tenant compte du type de transport utilisé et des lignes offrant une fréquence minimale aux heures de pointe. Ce calcul tient également compte du temps d'attente aux arrêts, des transbordements éventuels et du déplacement à pied depuis l'arrêt d'arrivée jusqu'à la Cité hospitalière.

Voilà tout juste un an, la Direction générale du CHUV lançait une grande enquête auprès du personnel afin de découvrir comment ses 8'385 collaborateurs se rendent sur leur lieu de travail. Cette démarche fait partie du «plan de mobilité» visant à améliorer l'accès aux sites du Bugnon et de Cery.

En ce qui concerne le site du Bugnon, les résultats sont très positifs, puisque

près de 60% (56,8%) des collaborateurs utilisent déjà un moyen de transport pouvant être qualifié de «durable»: 32% prennent les transports en commun, 17% utilisent leurs muscles (marche ou vélo), tandis que 37% ont recours à la voiture. Des chiffres supérieurs à la moyenne des entreprises, et qui correspondent tout à fait à un comportement vert et respectueux de l'environnement.

Néanmoins, l'enquête a également pointé qu'une grande part des collaborateurs (40%, provenant en grande partie du Nord Vaudois, de Genève ou du Valais) vivent à plus d'une heure de trajet en transports en commun de leur lieu de travail. Une tendance qui ne devrait pas s'infléchir, le CHUV devant en effet prospecter de plus en plus loin pour pallier la pénurie qui s'annonce de personnel soignant et de médecins. Cette évolution soulève bien sûr des questions, notamment au sujet des places de parc, dans les environs de la Cité hospitalière. Une réflexion est actuellement menée afin que ces places de parking, qui constituent une denrée des plus rares, soient accordées de la manière

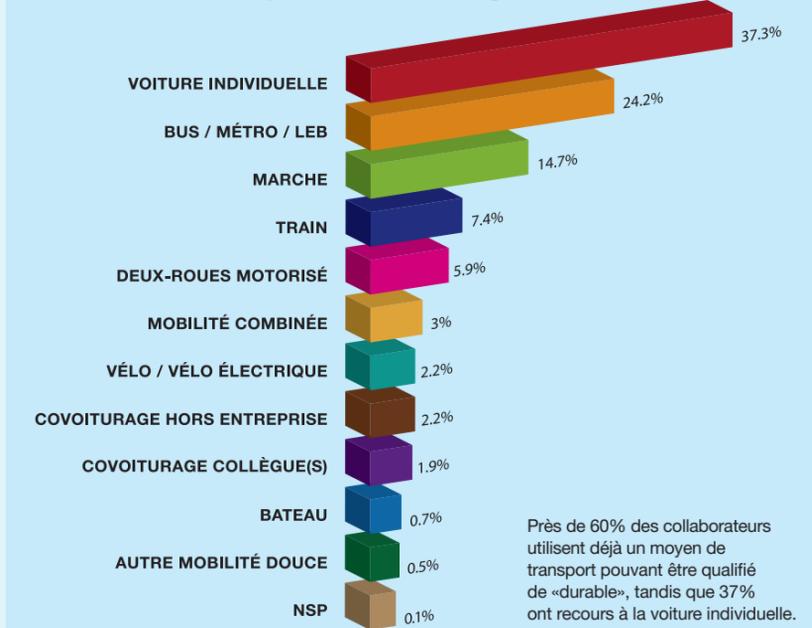
la plus équitable possible et en tenant compte des contraintes de chacun.

Du côté du site de Cery

A Cery, plus de 70% des collaborateurs ont recours à la voiture pour se rendre sur leur lieu de travail. Ce constat s'explique par l'excentration du lieu et une desserte moins performante des transports publics. «Mais grâce à la cadence du LEB qui va doubler fin 2010, le site sera plus facile à atteindre», promet Philippe Weibel, chef de projet du plan de mobilité de Cery.

Depuis 2004, le nombre de collaborateurs a augmenté de 15%. Cette croissance a évidemment eu des répercussions sur la demande en possibilités de stationnement. Afin de maîtriser le flot de ces véhicules, plusieurs mesures sont à l'étude, allant de la restriction du droit au parcage (macarons) au stationnement payant. On peut donc s'attendre à une amélioration rapide et sensible du côté «vert» des pendulaires de Cery, déjà conscients du problème: lors de l'enquête, les deux tiers d'entre eux s'étaient en effet déjà dit prêts à recourir à un moyen de transport plus soucieux de l'environnement. □

Quel moyen de transport vers la Cité hospitalière du Bugnon



Près de 60% des collaborateurs utilisent déjà un moyen de transport pouvant être qualifié de «durable», tandis que 37% ont recours à la voiture individuelle.

Des patients mieux soignés grâce aux dossiers informatisés

Le CHUV s'apprête à rassembler dans un même système informatisé toutes les informations nécessaires à la prise en charge et au suivi médical de ses patients. A la clé, un plus grand confort pour les malades et une efficacité accrue pour le personnel.

C'est un projet stratégique pour le CHUV qui doit permettre d'améliorer sensiblement la prise en charge des patients. Grâce à l'informatisation centralisée des dossiers médicaux, les informations relatives à chaque patient seront bientôt collectées et consultées de façon beaucoup plus efficace par le personnel hospitalier. Et pour les malades, la nécessité de devoir expliquer leur cas à chaque nouveau médecin rencontré n'aura plus lieu d'être.

Le déploiement du nouveau système commencera au printemps prochain au sein de trois services pilotes (médecine interne adulte, dermatologie, réhabilitation), avant d'être étendu progressivement à l'ensemble des services du CHUV, d'ici à la fin 2011. La préparation de ce déploiement comporte-oultre l'organisation du dossier préparée par une dizaine de représentants des métiers de l'hôpital, une importante partie technique menée par une vingtaine d'informaticiens. La société Siemens accompagne ce projet avec une dizaine de consultants.

«Aujourd'hui, nous sommes tributaires de systèmes morcelés, avec une grande quantité de données qui transitent sur papier, dans différentes applications informatiques ou par téléphone, explique Claude Thiébaud,

responsable du projet Dossier patient informatisé (Dophon) avec Olivier Pignolet. Il découle de cette situation une perte d'efficacité: nous n'avons pas la garantie que l'information nécessaire soit systématiquement disponible au bon moment et au bon endroit, autrement dit, que le soignant qui en a besoin puisse y accéder rapidement.»

L'évaluation clinique des patients dans le système actuel suppose de ressortir et rassembler plusieurs dossiers disparates. Avec le nouveau système, les données seront rapidement disponibles pour toutes les personnes impliquées (infirmiers, médecins, physiothérapeutes, radiologues, laborants, etc.). «Le nouveau dossier patient informatisé devient véritablement le

fil rouge de la prise en charge», insiste Claude Thiébaud.

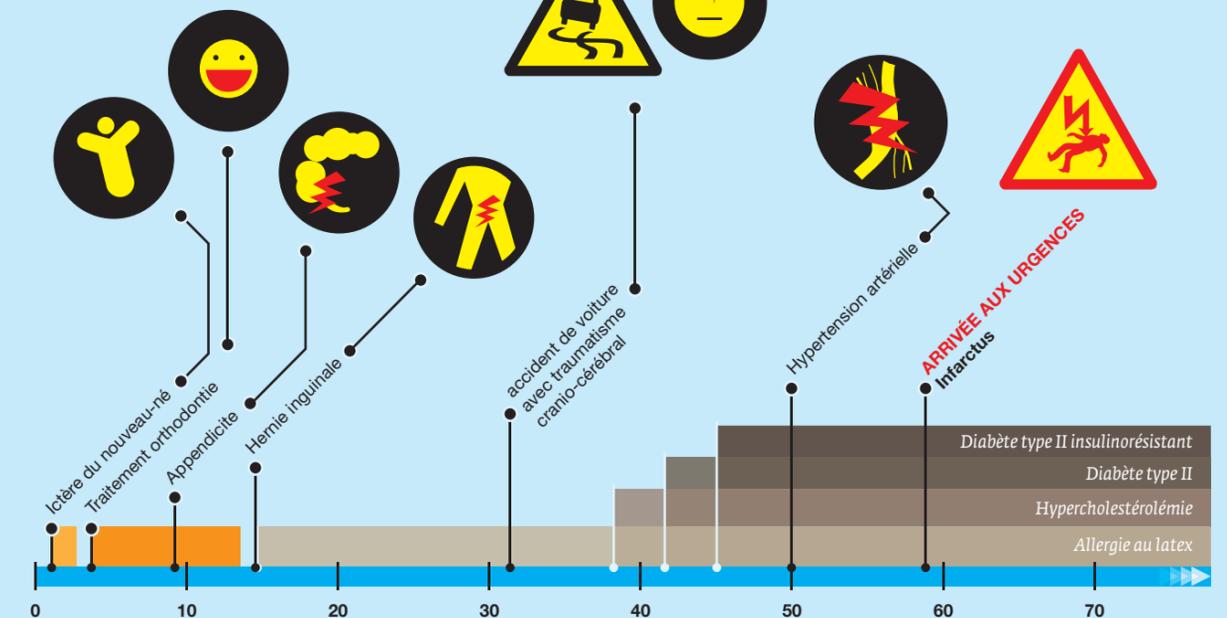
En pratique, lorsqu'un patient du CHUV sera par exemple admis aux urgences, le fait que les médecins aient tout de suite connaissance de ses antécédents – tels qu'une maladie chronique, une allergie ou de l'asthme – va améliorer sa prise en charge. Si un patient accidenté est admis inconscient, savoir qu'il suit un traitement anticoagulant, par exemple, permettra de prévenir au mieux les risques d'hémorragie; et s'il souffre d'un ulcère à l'estomac, on évitera de lui prescrire un anti-inflammatoire.

«Pour le personnel soignant, le système permettra de placer des alertes si un patient doit être pris en charge

Un logiciel à la pointe

Pour la mise en place de son système, le CHUV a fait appel à la société Siemens. Elle fournit le logiciel Soarian, un outil moderne exclusivement dédié au monde médical et accompagne l'équipe de projet pour le démarrage. Ce programme est déjà utilisé dans une centaine d'hôpitaux aux Etats-Unis; il s'implante progressivement en Europe depuis trois ou quatre ans; il est aujourd'hui principalement déployé dans des hôpitaux universitaires d'Allemagne, de Grande-Bretagne et des Pays-Bas. «Nous sommes le premier client helvétique de la société Siemens, se réjouit Claude Thiébaud. A terme, lorsque le déploiement sera terminé, plus de 7'000 personnes utiliseront cet outil au CHUV. Le même outil est également en cours d'implantation au sein des établissements de la Fédération des hôpitaux vaudois.

Un fil rouge pour la prise en charge



Parcours de vie de Monsieur X

Chaque passage au CHUV d'un patient est soigneusement enregistré dans son dossier informatisé. Ce système permet aux médecins de connaître immédiatement son état de santé général. Prenons l'exemple de Monsieur X. Il naît au CHUV et développe un ictère du nouveau-né. A l'âge de 14 ans, les médecins lui diagnostiquent une allergie au latex. A 32 ans, il a un accident de voiture, l'allergie étant connue et facilement visible dans son dossier, les précautions adéquates sont prises lors de son arrivée aux urgences (port de gants stériles sans latex). A 38 ans, à l'occasion d'un bilan de dépistage, les spécialistes lui découvrent une hypercholestérolémie puis un diabète pour lequel il est adressé puis suivi au CHUV quand, à 50 ans, une hypertension artérielle se déclare. Tous ces éléments figurent dans son dossier, ce qui permet aux médecins qui le reçoivent quelques années plus tard pour une douleur thoracique de s'orienter très rapidement vers un diagnostic d'infarctus.

d'une façon particulière, détaille Claude Thiébaud. Une fois les questions d'usage posées au patient et les informations de l'examen clinique enregistrées, tout sera centralisé dans le dossier informatisé. Si quelqu'un sort de l'hôpital et qu'il est réadmis très vite parce qu'il va mal, on aura tout de suite l'information sur ce qui a été fait et les bilans obtenus, y compris la veille, donc on ne va pas multiplier les prises de sang, les radios ou les scanners.»

Reste à imaginer l'interface la plus adaptée au contexte hospitalier: «Nous réfléchissons à la meilleure manière de saisir et consulter toutes ces informations pour le personnel, relève Claude Thiébaud; par exemple en mettant des ordinateurs portables sur des chariots, une solution idéale pour les visites médicales, avec notamment la

possibilité d'avoir accès à des images. Certains services du CHUV sont déjà informatisés de cette façon, notamment pour la prescription informatisée de médicaments ou aux soins intensifs, où des postes sont installés dans les chambres des patients.»

«Les médecins connaîtront tout de suite les antécédents du patient.»

Loin de se limiter à l'implantation d'un nouveau système informatique, le projet Dophon veut mettre en relation l'ensemble de l'institution. La question se pose donc de savoir à quelle information quel collaborateur a droit, protection de la sphère privée oblige. Des juristes du CHUV, spéciali-

sés dans la confidentialité des données patients, accompagnent ainsi la mise en place du projet. «Il faut trouver le juste équilibre entre la confidentialité des données et la disponibilité de l'information, dont dépend la sécurité des malades. Pour un même patient, il peut y avoir des parties de dossier plus confidentielles que d'autres, explique Claude Thiébaud; certains patients VIP peuvent nécessiter également une plus grande confidentialité. Ce fonctionnement ne révolutionne toutefois pas les pratiques du CHUV, puisque la culture des dossiers partagés a été mise en place en 1982 déjà. Nous avons déjà commencé à développer cette vision, mais nous accusons un retard sensible sur le plan technique, notamment par rapport aux autres hôpitaux universitaires de Suisse. Le nouveau système va nous permettre de faire un saut important.» □

Jeux de lumière cosmique

Lieu de recueillement ouvert au public, la chapelle du CHUV est parée d'une fresque de lumière similaire à la voûte céleste.

Lorsque l'on entre dans la chapelle œcuménique du CHUV, on est frappé par la sobriété et la tranquillité de ce lieu de recueillement. Une immense fresque de lumière capte le regard. Il s'agit d'une œuvre du sculpteur vaudois Daniel Schlaepfer. Cette peinture de stuc minéral obscur est parsemée de 500 fibres optiques mesurant au total 15 km, qui transmettent la lumière du jour à l'aide de capteurs. Une impression d'infini et de sérénité se dégage de l'ensemble.

«Lorsque la chapelle devait être rénovée dans les années 2000, il s'agissait d'un local borgne et ses responsables m'avaient demandé de faire un vitrail, raconte Daniel Schlaepfer. Vu qu'il n'y avait pas de lumière naturelle, j'ai décidé de créer un puits de lumière, puis j'ai conçu cette fresque qui est une sorte de vitrail contem-

porain.» L'artiste dispose alors les points de lumière selon la structure d'un chêne séculaire. Il place des capteurs afin de bénéficier de la lumière de l'est le matin, et de celle de l'ouest l'après-midi. Un immense travail, car faire passer 500 fibres optiques dans des trous de 1 mm de diamètre est loin d'être une mince affaire...

La fresque de Daniel Schlaepfer a récemment été citée dans un ouvrage de l'EPFL intitulé «Traité de la lumière». Il évoque des œuvres basées à New York, Milan et des architectes comme Le Corbusier. Au milieu de cette liste, figure la chapelle du CHUV. Une belle reconnaissance pour une œuvre également plébiscitée par les patients: «Les personnes croyantes mais non pratiquantes apprécient beaucoup la dimension cosmique de cette fresque, commente Cosette



Odier, aumônière au CHUV. Son rôle est important dans un lieu comme l'hôpital où, face aux aléas de la vie, de nombreuses personnes sont soulagées par la spiritualité.» □

Lutter contre les bactéries

Les grands hôpitaux font face à toujours plus d'infections nosocomiales. Le Service de médecine préventive hospitalière les combat.

Aux soins intensifs du CHUV, une infirmière se désinfecte les mains jusqu'à 20 fois par heure. Ce simple fait montre l'extrême précaution aujourd'hui déployée dans les grands hôpitaux face aux infections nosocomiales, c'est-à-dire contractées par le patient après son admission. «La pression épidémiologique à laquelle fait face le CHUV tend à s'accroître, explique Giorgio Zanetti, médecin-chef du Service de médecine préventive hospitalière. D'année en année, les microbes deviennent de plus en plus coriaces. Le challenge se complique, comme c'est le cas avec le MRSA, un staphylocoque doré résistant

aux antibiotiques, ou plus récemment avec le virus AH1N1.» Loin de se limiter à un service de désinfection des mains, l'unité de médecine préventive traite de tous les aspects des maladies transmissibles, en collaboration avec les autres unités de soins. «Notre première vocation consiste à détecter les problèmes, détaille Giorgio Zanetti. Nous fonctionnons de manière très transversale, un peu comme un service de santé publique mais à l'échelle de l'hôpital.»

Outre une activité de veille permanente, le Service de médecine préventive s'efforce de promouvoir les bons

protocoles de soins, adaptés en fonction des patients traités: «Dans un hôpital comme le CHUV, on s'occupe de malades très fragilisés (tels que des grands brûlés ou des personnes soumises à des chimiothérapies lourdes), donc potentiellement des patients à risque vis-à-vis des infections nosocomiales. La gestion de crise fait aussi partie de nos prérogatives. Nous nous rendons alors dans les services pour comprendre ce qui se passe, chercher la faille et prendre si nécessaire des mesures d'urgence (séparation des groupes à risque, isolement, etc.). Ce type d'intervention survient une trentaine de fois par année.» □

Profils

Ces deux portraits présentent deux professions, parmi la centaine de métiers exercés au CHUV, tous indispensables au bon fonctionnement de l'institution.



FABRICE GIORDANO, PHYSIOTHÉRAPEUTE
Fabrice Giordano, 34 ans, vient de Belgique. Licence universitaire et diplôme postgrade de physiothérapeute en poche, c'est le CHUV qu'il choisit, en 2001, pour son premier emploi. «Pour découvrir un autre pays, dit-il, et faire mon apprentissage sur un site universitaire où les infrastructures sont plus importantes et le travail plus intéressant.» Il est aujourd'hui physiothérapeute référent au Département de médecine, son port d'attache depuis huit ans.

Fabrice Giordano pratique ainsi sur différents sites (dans plusieurs étages du CHUV, à la Maternité, à l'Hôpital de Beaumont et au Centre de dialyses). Rééducation à la marche, à l'effort, réhabilitation respiratoire et cardiaque, drainage lymphatique, Fabrice Giordano apprécie la diversité des traitements et le contact avec les gens: «Notre but est d'apporter du bien-être au patient et je suis content tous les jours de venir au travail.» □



JULIETTE CASTELLA, COUTURIÈRE
Le CHUV est un fil rouge dans la famille de cette couturière. A 62 ans, Juliette Castella vient de prendre une retraite anticipée après vingt-six ans de service à la lingerie. Sa mère y a travaillé dix ans, juste avant elle. Sa fille a collaboré un temps aux ressources humaines. Et son fils est responsable biologiste de l'Unité de génétique forensique à l'Institut de médecine légale...

A ses débuts au CHUV, Juliette Castella fabrique à la main, avec 25 de ses collègues, les blouses et les champs opératoires. Dès 1984, elle passe à la Maternité où son travail la met en contact avec tout le personnel. Ce qu'elle adore. Avec le temps, la machine industrielle s'est répandue partout. Mais la main sert encore. Juliette a confectionné jusqu'au bout les petits lainages pour les prématurés, les draps de couleur pour les isolettes et les capuches pour habiller les bébés décédés. Des vêtements faits avec cœur qui ont touché tant de mamans. □

Le CHUV en bref

Evolution et médecine: symposium en novembre

Quatre milliards d'années d'évolution ont façonné l'espèce humaine. Cette longue histoire évolutive explique à la fois nos performances uniques et nos faiblesses, lesquelles incluent la vulnérabilité à la maladie et le vieillissement. De la même manière, les maladies infectieuses sont provoquées par des pathogènes qui évoluent par sélection naturelle pour exploiter leur hôte.

Comprendre l'évolution aide non seulement à comprendre les maladies, mais contribue également à concevoir traitements et préventions. En retour, la médecine découvre des éléments de la biologie humaine qui inspirent les évolutionnistes et les poussent à rechercher des explications.

Pour entretenir le lien entre biologie évolutive et médecine, la Faculté de biologie et médecine et le Département d'écologie et évolution organisent un symposium Evolution & Médecine, **le 5 et 6 novembre 2009**,

ouvert à un public spécialiste et généraliste incluant les étudiants. C'est également notre manière de commémorer le 150^e anniversaire de la «révolution Darwinienne». □

→ WWW.UNIL.CH/EVOLMED2009

Nouveaux numéros d'urgences internes

Dès le 5 octobre 2009, les numéros internes 144, 118 et 117 sont remplacés par de nouveaux numéros à cinq chiffres, de la manière suivante:

- Le numéro 49'144 des Urgences réanimation remplace l'interne 144. Il concerne toutes les situations nécessitant l'intervention rapide d'une équipe interne de réanimation cardio-pulmonaire (RCP) ou d'une ambulance médicalisée.
- Le numéro 49'118 des alarmes Feu remplace l'interne 118. Il concerne toutes situations nécessitant l'intervention des pompiers quelle que soit l'ampleur du sinistre. Le bouton-poussoir d'alarme incendie doit être aussi actionné.
- Le numéro 49'777 de la Sécurité remplace l'interne 117. Il concerne toutes les situations qui requièrent l'aide d'un agent de sécurité.

Ces nouveaux numéros sont disponibles sur tous les téléphones de la Cité hospitalière du Bugnon et peuvent être composés tant par les collaborateurs que par les patients et les visiteurs. Une campagne de ré-étiquetage des téléphones a été effectuée. Il est important que les procédures, documents et autres matériels d'information soient mis à jour par les services avec les nouveaux numéros. □

→ PLUS D'INFOS: [HTTP://WIKICHUV](http://WIKICHUV)

L'ostéopathie aux services des femmes

Les patientes de la Maternité profitent depuis près d'une année des bienfaits de l'ostéopathie, grâce à des consultations organisées tous les lundis de 8h à 16h45. Destinée aux femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher, mais aussi à toutes celles qui souffrent d'une affection gynécologique, cette méthode thérapeutique permet de soigner de nombreux troubles fonctionnels aux niveaux des systèmes locomoteur, génito-urinaire, digestif, neurologique et cardio-vasculaire. Pour ce faire, une sage-femme ostéopathe agit, à l'aide de ses mains, sur les articulations, les muscles, les visières ou les ligaments. La plupart des assurances complémentaires prennent en charge cette consultation. □

→ PLUS D'INFOS: T. +41 21 314 32 45



Chanter pour s'évader

Ouvert à tous, le Chœur de Poche anime de sa voix diverses festivités. Au programme: des chants du monde qui offrent aux choristes et spectateurs un voyage culturel en japonais, en russe ou en hébreu.



Depuis près de dix ans, le Chœur de Poche anime le CHUV. Sa directrice Lia Singh (dernier rang, troisième en partant de la gauche) met l'accent sur les chants du monde.

Quelques notes au piano, des partitions et une bonne dose d'enthousiasme. Et surtout, des voix impatientes de chanter. Lors des répétitions hebdomadaires du Chœur de Poche, la chorale du CHUV, la musique internationale est à l'honneur: on commence par un air suédois, avant d'enchaîner sur le célèbre «Pata pata» en xhosa, un dialecte d'Afrique australe. «Les chants du monde, c'est notre spécialité, se réjouit Lia Singh, la directrice musicale. Notre répertoire comporte des textes dans de nombreuses langues, par exemple en russe, en espagnol, en hindi, en hébreu, en japonais, en italien, mais aussi en patois vaudois.»

Une particularité fortement appréciée par la vingtaine de choristes. «Cela implique beaucoup de travail et de volonté de leur part, poursuit la bénévoles. Les personnes qui maîtrisent l'une de ces langues aident leurs camarades, et, avant d'entamer un morceau, nous traduisons et expli-

quons les paroles tous ensemble.» Sylviane Curty, secrétaire au sein de l'institution et choriste, a d'ailleurs choisi le Chœur de Poche pour sa diversité musicale. «Cette variété correspond exactement à ce que je cherchais, dit-elle. Chanter tous ensemble permet d'oublier ses soucis, on se laisse transporter. J'y trouve énormément de plaisir.» Pour Chantal Virgili-Crettaz, outre le plaisir, participer à la chorale représente un réel enrichissement. «Comme tout acte créatif, chanter requiert un apprentissage. On comprend la musique au fur et à mesure, on lit les partitions et nos connaissances se développent. Sans oublier le bien intrinsèque, mais aussi la détente, que provoque le chant au corps humain.»

Depuis sa création en 2002, le Chœur de Poche anime les couloirs et le hall principal de l'hôpital à Noël. Divers concerts sont également organisés tout au long de l'année dans des EMS ou des églises notamment. «J'ai créé

cette chorale par affection pour le CHUV, explique Lia Singh. J'ai été ravie d'y avoir travaillé pendant dix ans en tant que médecin.»

Au service de l'hôpital lors des diverses festivités, la chorale est ouverte à tout le monde, même aux débutants. «Actuellement, quelques collaborateurs du CHUV sont inscrits, mais nous comptons également des personnes totalement extérieures à l'institution, précise la directrice. Tout le monde est le bienvenu!» Si tous les chanteurs sont amateurs, certains évoluent dans des chorales depuis longtemps. A l'image d'Alice Jaquier, la doyenne du groupe, âgée de 80 ans. «J'adore chanter et je chante tout le temps, lance-t-elle. Ainsi je travaille ma voix et la maintiens en forme.» Une voix qui se mêle aux autres, et qui, à chaque fois, ravit son public. □

→ LES RÉPÉTITIONS ONT LIEU LE MERCREDI DE 17H30 À 19H15 AU CHUV. PLUS D'INFOS AUPRÈS DE LIA SINGH T. +41 21 652 61 40

«Il faut faire entrer l'art à l'hôpital»

Le 1^{er} mai dernier, le professeur Didier Sicard donnait au CHUV une conférence sur l'art et l'hôpital. En marge de cet événement, l'ancien président du Comité consultatif national d'éthique en France (1999-2008) a accepté de répondre aux questions du CHUV | Magazine.



CHUV En quoi la pratique médicale peut-elle être considérée comme un art?

DIDIER SICARD Normalement, la médecine est un art en ce sens qu'un être humain demeure toujours plus complexe qu'un outil mécanique. Pour le soigner, le personnel hospitalier doit donc adapter sa pratique à chaque cas et pas seulement appliquer des formules scientifiques qui seraient identiques pour chaque patient.

Malheureusement, l'univers hospitalier considère de plus en plus l'homme comme une machine réparable, se comportant davantage comme une science que comme un art au risque de déshumaniser le patient.

Que doit faire l'hôpital pour se rapprocher de cette vocation artistique?

Il faut permettre aux artistes d'avoir accès à l'intérieur de l'insti-

Le professeur Didier Sicard, alors chef de service de médecine interne à l'hôpital Cochin (Paris) – où a commencé son engagement pour l'art à l'hôpital avant d'être co-président des Premières rencontres européennes de la culture à l'hôpital (Strasbourg 2001) – en compagnie du président François Mitterrand, en 1994.

tution, afin qu'elle ne devienne pas un blockhaus complètement fermé au monde qui l'entoure. L'art médical doit se confronter à d'autres approches comme les arts plastiques, la musique ou le cinéma. Ce n'est pas un enjeu secondaire. Il témoigne au contraire d'une certaine résistance de l'hôpital contre le rouleau compresseur de la technique. L'art doit permettre d'humaniser la pratique médicale, de l'ouvrir sur la cité.

Quels bénéfices peut en tirer le malade?

En plus d'être bien soignés, les

patients ont besoin d'un univers accueillant. L'art peut leur permettre de distraire l'angoisse existentielle liée à la maladie ou à la mort. Par exemple, installer des œuvres d'art (photographies, peintures, musique...) dans la salle d'attente d'un scanner peut détourner l'attention d'un malade qui redoute soit cet examen anxiogène, soit ses résultats.

Par ailleurs, le patient a un réel besoin de sentir que l'hôpital n'est pas qu'une entreprise de soins, mais aussi un lieu de respect de la personne.

L'institution hospitalière, quant à elle, a davantage de chances de se rapprocher de l'être humain dans son ensemble, et donc de le soigner, si elle maintient un rapport avec la ville.

Si l'art est si important, pourquoi reste-t-il si peu présent dans les hôpitaux?

Parce que cela n'intéresse pas la plupart des médecins et des infirmières, qui trouvent cela inutile! Ils considèrent que les patients ont simplement besoin d'être soignés, sans se préoccuper du reste. Résultat: la plupart du temps soit l'hôpital n'accueille aucune œuvre, soit ses murs sont couverts d'ouvrages médiocres réalisés par de jeunes artistes ou par le personnel hospitalier lui-même.

Existe-t-il des contre-exemples?

Oui. Le CHUV notamment donne une place très importante à l'art, en invitant de grands artistes. Son ouverture sur le monde me paraît exceptionnelle en Europe. D'autres hôpitaux, notamment en France,

feraient bien de s'inspirer de ce qui est réalisé à Lausanne.

Mais que répondez-vous à ceux qui pensent qu'il est plus utile pour un hôpital de dépenser 50'000 francs pour remplacer tel ou tel appareil, plutôt que d'acheter une œuvre d'art?

Cela revient à dire, par exemple, que c'est absurde de construire un musée ou une église parce qu'il vaut mieux donner cet argent aux personnes qui meurent de faim! Moi je pense que les choses ne sont pas aussi simples. La vision utilitariste ne doit pas toujours conduire le monde. □



Une publication anniversaire

Depuis vingt-cinq ans, le CHUV organise des expositions avec des artistes de renom, des musées et des écoles d'art. Pour célébrer ce quart de siècle, mais aussi pour permettre une meilleure projection dans le futur, un livre – conduit par la responsable des activités culturelles et historienne de l'art Caroline de Watteville – est paru en juin dernier. «L'Art et la Culture au CHUV, 25 ans d'une activité pionnière» analyse la fonction de l'art et de la culture en milieu hospitalier, en donnant la parole aux médecins, aux artistes et à d'autres profes-

sionnels, qui ont contribué à un titre ou à un autre à faire exister l'art au sein de l'institution vaudoise. A travers de nombreuses photographies prises tout au long de ces années, le lecteur découvre également les coulisses de ce travail, telles que la réalisation de peintures murales aux soins intensifs de pédiatrie ou au bloc opératoire. Editée avec le soutien de la Fondation Leenards, l'ouvrage est disponible à la librairie Payot à Lausanne au prix de 29 francs.

Calendrier des expositions, hall principal du CHUV

DE OCTOBRE 2009 À JANVIER 2010

Jean Nazelle Œuvres sur papier

JUSQU'AU 15 OCTOBRE 2009
VERNISSAGE LE
2 SEPTEMBRE À 18H

Après ses expositions à la galerie Espace Saint-François, à Lausanne, en 2007, et à la Fondation Louis Moret, à Martigny, en 2006, Jean Nazelle présente 90 gravures récentes dans le cadre de notre cycle consacré à l'estampe et à l'édition d'art, auquel ont déjà participé l'Atelier Raynald Métraux et l'Atelier Fanal.

Cristina Da Silva Lauréate de la Bourse Alice Bailly 2009

DU 22 OCTOBRE
AU 26 NOVEMBRE 2009
VERNISSAGE LE
21 OCTOBRE À 19H30

A l'occasion du vernissage, la Fondation Alice Bailly présente son lauréat en partenariat avec Musique & Médecine et le Conservatoire de Lausanne. Née en 1978, Cristina Da Silva, diplômée de l'Ecole supérieure des beaux-arts de Genève (1998-2003), vit et travaille à Genève.

Exposition de Noël des collaborateurs

DU 3 DÉCEMBRE 2009
AU 7 JANVIER 2010
VERNISSAGE LE
2 DÉCEMBRE À 17H

Traditionnelle exposition de Noël des collaborateurs du CHUV, ouverte à toutes les techniques hormis la photographie, qui offre aux patients et aux visiteurs un accueil personnalisé et chaleureux en cette période de fête.

«Rayonnement et Médecine» En partenariat avec la Fondation Claude Verdan

DU 14 JANVIER
AU 25 FÉVRIER 2010
VERNISSAGE LE 13 JANVIER À 18H

Réalisée par l'Institut universitaire de radiophysique appliquée et les services du Département de radiologie médicale – Radiodiagnostic, Radiologie interventionnelle, Radio-oncologie et Médecine nucléaire –, cette exposition, qui dialogue avec l'exposition sur la radioprotection présentée conjointement à la Fondation Claude Verdan, informe sur les radiations utilisées dans le cadre hospitalier, à savoir le diagnostic, le traitement et la recherche.

Hall principal du CHUV, rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne. Pour tout renseignement: Caroline de Watteville, chargée des activités culturelles, T. +41 21 314 18 17 ou caroline.de-watteville@chuv.ch

Hans Peter Pleisch (en orange)
et son physiothérapeute Eric Diab.



Une collaboration qui roule

QUATRE ANS APRÈS UN ACCIDENT DE MOTO QUI A BIEN FAILLI LUI COÛTER UNE JAMBE, HANS PETER PLEISCH A TRAVERSÉ LA SUISSE À VÉLO, ACCOMPAGNÉ PAR SON PHYSIOTHÉRAPEUTE ERIC DIAB. RÉCIT D'UN RÉTABLISSEMENT VÉCU EN TANDEM.

A peine devine-t-on un boitillement lorsque Hans Peter Pleisch déambule dans les corridors du CHUV. Pourtant, ce souriant quadragénaire originaire des Grisons et de Glaris, qui sort tout juste de trente-six mois de calvaire, aurait pu tout perdre le 5 septembre 2005 lorsqu'une voiture a heurté sa moto en plein centre de Lausanne.

A son admission aux urgences, le pronostic est des plus réservés: la jambe gauche est en charpie, et les médecins envisagent, entre autres, l'amputation. «Je ne saisissais pas grand-chose de leur conversation, se souvient Hans Peter Pleisch. Mais ce qui est sûr, c'est que je comprenais très bien ce qu'amputation signifiait.» Alors, il décide de prendre les devants: «J'ai agrippé le premier docteur qui passait vers moi et je lui ai dit: «Tu ne me couperas pas la jambe!». Il m'a demandé si j'étais prêt à me battre et à souffrir un bon bout de temps. J'ai répondu oui, sans hésiter...» Peu à peu, le dialogue s'installe avec les médecins. Après une minu-

tieuse évaluation de la situation, il est décidé que la jambe peut être sauvée. Commence alors une impressionnante série d'opérations (15 en tout) visant à faire revivre le membre fracassé: d'abord en rassemblant les tissus mous (muscles, peau), puis l'os. «J'ai vraiment été impressionné par la synergie entre tous les spécialistes: traumatologie (le Dr Mouhsine est devenu un ami), chirurgie vasculaire, chirurgie plastique et tant d'autres. Moi qui travaille dans une grande multinationale, je n'avais jamais vu une telle collaboration parmi tant de services!»

Puis vient le moment de réapprendre à marcher. Durant ces longs mois, une relation de confiance s'installe entre Hans Peter Pleisch et son physiothérapeute Eric Diab. «En tant que physio, nous sommes des interlocuteurs privilégiés, explique ce dernier. En plus de tout le travail de rééducation, nous devons aussi trouver les mots qui rassurent le patient et sa famille. Et c'est uniquement l'expérience qui peut nous apprendre cela.» Quant au voyage à vélo? «Eric me provoquait en parlant de ma bicyclette qui prenait – selon lui – la poussière. Alors, pendant qu'il était en vacances, j'ai pédalé plusieurs dizaines de kilomètres pour laisser un mot sur la porte de sa maison. C'est à partir de ce jour-là que le projet a mûri dans nos têtes.» Le défi? Relier Ollon à Saint-Moritz à la force des mollets durant le week-end du Jeûne. «J'espère que cette sortie achèvera notre relation thérapeutique, souhaite Eric Diab. Pour célébrer notre amitié.» □