

Janvier 2023

Magazine de l'Hôpital du Valais



contact

Ostéoporose

Une filière pour améliorer diagnostic et traitement.

Première à Sion

Opération d'une tumeur au cerveau avec le patient éveillé.

Psychiatrie

Avec CAP'Ado l'Hôpital renforce le soutien aux adolescents.

Francesca Genini-Ongaro



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Joakim Faiss

Pose de voies veineuses sous échographie: un « plus » pour la qualité et la sécurité des soins (page 8).

Impressum

Contact – Le magazine de l'Hôpital du Valais. Édité en français et en allemand, il est imprimé sur du papier FSC qui garantit une production et une consommation responsables des produits de la forêt.

Éditeur Hôpital du Valais
Direction générale
Service de communication
1950 Sion

Responsable de la publication
Joakim Faiss

Rédaction Célia Clavien, Diana Dax, Francesca Genini-Ongaro, Joakim Faiss, Jessica Salamin.

Photos Pascal Bruchez, Célia Clavien, Diana Dax, Joakim Faiss, Francesca Genini-Ongaro, Richard Kuonen, Arnaud Pellissier, Jessica Salamin.

Impression Schoechli SA, Sierre
Édition électronique:
www.hopitalvs.ch/contact-mag

Couverture: utilisation de lunettes 3D en médecine palliative.

Sommaire

L'actualité en bref	4
Mieux diagnostiquer et traiter l'ostéoporose	6
Pose de voies veineuses sous échographie	8
Thérapie assistée par l'animal dans le Haut-Valais	11
10 ans de consultation SLA à Martigny	14
Craniotomie éveillée: une première en Valais	16
Le Haut-Valais certifié « Swiss Leading Hospitals »	19
Label de qualité pour le Centre du sein du Valais romand	20
CAP'Ado: un soutien psychiatrique aux adolescents	24
L'art du théâtre au service de l'art du soin	25

Quand le patient devient acteur de sa prise en charge.



Joakim Faiss
Responsable de la publication

« Le COVID est passé par là et rien ne sera plus vraiment comme avant », écrivions-nous en cet endroit même en mars 2022. Un peu moins d'une année plus tard, force est de constater que le COVID a quelque peu desserré son étreinte sur l'Hôpital du Valais, mais que d'autres défis se posent à l'institution.

Pénurie avérée de personnel, qui a inspiré le dessinateur Igor Paratte en page 26, pénurie possible d'énergie, prix des matières premières, incertitudes quant à l'accueil de réfugiés en provenance d'Ukraine, variole du singe... Les défis nouveaux et variés ne manquent pas à l'heure d'entamer une nouvelle année.

Rien, toutefois, qui ne puisse entamer l'engagement sans faille des collaboratrices et collaborateurs qui n'ont cessé d'aller de l'avant pour offrir la meilleure prise en charge possible aux patientes et patients de notre canton. Vous découvrirez ainsi (pages 6 et 7) comment le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose progressent en Valais, grâce à la mise en place d'une filière dédiée dans le Valais romand, qui rejoint une structure similaire déjà existante dans la partie germanophone.

La mise en place d'une formation à la pose de voies veineuses sous échographie (pages 8 à 10), suite à un incident vécu par une patiente, témoigne aussi de la volonté constante d'améliorer la qualité de soins et la sécurité des patients, tout comme les vertus thérapeutiques des séances d'ergothérapie avec des chiens Saint-Bernard au Centre Hospitalier du Haut-Valais.

Ces exemples, auxquels il faut ajouter la première opération du cerveau réalisée avec un patient éveillé (pages 16 à 18) à qui l'on demande de réaliser des exercices durant l'intervention ou encore les dix ans de consultation multidisciplinaire de la sclérose latérale amyotrophique à Martigny, mettent surtout en évidence l'importance grandissante des pratiques collaboratives entre professionnels, médecins, soignants, personnel médico-technique et thérapeutique et, surtout, la patiente ou le patient.

Des patientes et patients aujourd'hui appelés et invités à devenir de véritables actrices et acteurs de leur prise en charge, à l'hôpital et en dehors. Alors peu importe de savoir si c'est en raison du COVID ou non, mais ce ne sera effectivement plus vraiment comme avant.

Direction administrative, des soins et médicale renouvelées au Centre Hospitalier du Valais Romand



En août 2022, le Conseil d'administration a nommé le **Dr Pierre Alain Triverio** à la fonction de **directeur** du Centre Hospitalier du Valais Romand. Il a pris ses nouvelles fonctions le 1^{er} septembre 2022.

Originaire d'Anniviers, le Dr Pierre Alain Triverio est né et a grandi à Sierre. Après un diplôme fédéral de médecin obtenu à Genève en 1992, le Dr Triverio a entamé sa carrière professionnelle à l'Hôpital de Sierre en 1993, avant d'exercer à l'Hôpital de Sion de 1994 à 1996.



En octobre 2022, le Conseil d'administration a nommé **Mme Chrystel Carrupt** à la fonction de **directrice des soins** du Centre Hospitalier du Valais Romand. Elle prendra sa nouvelle fonction le 1^{er} février 2023.

Diplômée en soins infirmiers auprès de la HES-SO Valais en 2010, Mme Chrystel Carrupt a par la suite obtenu deux certificats d'études avancées (CAS), dans des domaines qui lui tiennent à cœur: la formation et la gestion d'équipe. Voulant se perfectionner dans les domaines précités, elle a mené à bien un master en gestion des systèmes de soins et de santé qu'elle a obtenu en décembre 2021 auprès de la Webster University à Genève.



Enfin, en novembre 2022, le Conseil d'administration a nommé le **Dr Thomas Nierle** à la fonction de **directeur médical** du Centre Hospitalier du Valais Romand. Il prendra sa nouvelle fonction à une date encore à convenir.

Au bénéfice des nationalités suisse et allemande, trilingue (français, allemand, anglais) et domicilié à Grimentz, le Dr Nierle a obtenu son diplôme de médecin en 1993 à Ulm, en Allemagne.

Son parcours professionnel l'a ensuite mené à alterner activités cliniques et administratives au sein de diverses institutions de santé, notamment auprès de Médecins sans Frontières, du Centre Hospitalier du Centre du Valais à Sierre, des HUG, de l'Hôpital du Jura bernois ou encore du Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) ou il assume actuellement la fonction de directeur médical.

Un Biomed d'Or 2022 décerné à l'équipe d'ingénierie biomédicale



L'Association française des ingénieurs biomédicaux (Afib) qui organisait du 28 au 30 septembre à Lille ses 26^{es} journées a remis, à l'occasion des 40 ans de l'association, ses premiers BM d'Or, les Biomédicaux d'or.

Ces trophées veulent mettre à l'honneur les réussites des projets initiés par les ingénieurs biomédicaux en matière d'organisation innovante, de prise en charge des patients ou encore de développement durable.

Le BM d'Or de la catégorie «management innovant» a été attribué à l'équipe d'ingénierie biomédicale du service biomédical et achats de l'Institut Central des Hôpitaux (ICH) en Suisse pour le projet «l'ingénieur biomédical: le nouveau couteau suisse de l'hôpital».



Davantage d'informations:

blog.hopitalvs.ch/biomed-dor-2022

Des lunettes 3D en médecine palliative

Depuis le mois de mai, les soignant·e·s des services de médecine palliative (Unité de soins palliatifs et Équipe mobile de soins palliatifs) de l'hôpital de Martigny peuvent compter sur trois casques de réalité virtuelle comme outil thérapeutique complémentaire. Il s'agit de proposer, aux patient·e·s qui le souhaitent, un moyen de s'évader afin de réduire l'angoisse et la douleur liées à un traitement. L'expérience virtuelle consiste généralement en 20-40 minutes d'immersion dans un environnement 3D à 360° sur différents thèmes (mer, montagne, jardin zen, etc.). Le voyage est guidé par une voix douce et rassurante au travers de paysages naturels féériques qui défilent gentiment, sur le rythme d'une musique relaxante. La plupart des patient·e·s ayant testé ces nouvelles lunettes en tirent un bénéfice certain, c'est un complément non thérapeutique avéré dans le soulagement des symptômes. «Il est arrivé que même le personnel utilise ces lunettes pendant

les pauses!» sourit Sylvie Clavelier, infirmière responsable de l'Unité de Soins palliatifs hospitaliers à Martigny. «L'état de conscience modifié induit par ces immersions virtuelles est reposant et régénérateur pour tout un chacun!»

SimBaby dans les salles de simulation



Depuis le mois de septembre, les médecins et les soignants du Service de pédiatrie disposent d'un nouveau mannequin haute-fidélité grandeur nature représentant un nourrisson de 9 mois. Ce SimBaby est piloté par un ordinateur qui est en mesure de simuler de manière réaliste des situations cliniques telles qu'épilepsie, détresse respiratoire ou problème cardiaque.

Un technicien spécialisé peut piloter les fonctions vitales comme la respiration, la tension artérielle, le pouls, etc. obligeant les participants à s'adapter aux nouvelles situations. Grâce à cette nouvelle acquisition, des équipes pluridisciplinaires peuvent ainsi s'entraîner à maîtriser des gestes dans des situations de soin complexes sans risque pour le patient.



Intubation sur un SimBaby en vidéo:
vimeo.com/hopitalduvalais/simbaby

Nos apprenti-e-s portent haut les couleurs de l'Hôpital



Chloé Fellay, apprentie du Service de stérilisation centrale, s'est imposée face à ses concurrent-e-s et a remporté le premier Championnat suisse des technologues en dispositifs médicaux CFC lors des SwissSkills 2022.



Davantage d'informations sur ce métier:
blog.hopitalvs.ch/technologue-en-dispositifs-medicaux-un-metier-technique-et-varie

Dans le cadre du concours vidéo lancé en 2022 par la Fédération suisse pour la restauration collective, hospitalière et à domicile (FSCR), **Elena Schweizer**, apprentie cuisinière en 2^e année à l'hôpital de Viège, a relevé le défi et a remporté le vote du public et du jury.



Découvrez sa vidéo «Elena est une fusée!»
svg.ch/elena-ist-eine-rakete



Une filière « ostéoporose » pour mieux la diagnostiquer et traiter à long terme.



Joakim faiss

Le Dr Pierre-Alain Buchard lors d'une consultation à Martigny. Après 50 ans, une femme sur deux et un homme sur cinq risquent de souffrir d'une fracture de fragilité causée par une perte osseuse.

Deux milliards de francs, c'est le coût estimé de l'ostéoporose (perte osseuse) en Suisse chaque année. Une pathologie pour laquelle il n'existe pas de programme national de prévention et dont plus de 80 % des personnes atteintes ne bénéficient d'aucun traitement spécifique. La Suisse compte toutefois une dizaine de « Fracture liaison service », dont ceux du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) et du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), qui vient d'être créé.

Après 50 ans, une femme sur deux et un homme sur cinq risquent de souffrir d'une fracture de fragilité causée par une perte osseuse. En vieillissant, les gens tombent de

plus en plus souvent, causant des fractures osseuses sans dommage extérieur majeur. Ces fractures sont dites de fragilité et traduisent les premiers signes d'ostéoporose.

La toute nouvelle « filière ostéoporose » du CHVR doit permettre d'identifier et prendre en charge les personnes atteintes. « L'identification des patients avec des fractures dues à l'ostéoporose est le point de départ d'une prise en charge ciblée », explique le Dr Martial Coutaz, chef du Service de gériatrie du CHVR. Dans son bureau à l'hôpital de Martigny, il rappelle que « l'ostéoporose et les fractures du col du fémur font partie de nos préoccupations depuis longtemps. Dans notre collectif, les patients avec une fracture du col du fémur ont 84 ans de moyenne d'âge

et moins de 10 % de ces gens bénéficient d'un traitement contre l'ostéoporose.»

Des résultats tangibles

C'est ainsi qu'un Service d'orthogériatrie a vu le jour en 2018, en collaboration avec le Service d'orthopédie. «Ce service a déjà pris en charge plus de 550 patients depuis ses débuts», détaille le spécialiste de la personne âgée. «Concrètement, le patient arrive, est pris en charge et opéré par le chirurgien. Puis nous, les gériatres, nous occupons complètement de son suivi.»

Les résultats sont tangibles: les patients sont opérés plus rapidement, rencontrent moins de complications et la mortalité diminue. «Cependant, on s'est rendu compte que les gens sont peu traités en Valais contre l'ostéoporose. Et, selon les statistiques en notre possession, les fractures de type ostéoporotique, à savoir les fractures de fragilité du rachis lombaire, du bassin, de l'épaule ou du membre supérieur, ont concerné environ 750 patients du CHVR en 2019.»

Nette diminution de la survenue des fractures

En mettant en place une filière dédiée, appelée «fracture liaison service» ou FLS, «on constate une meilleure prise en charge de l'ostéoporose, et une nette diminution de la survenue de nouvelles fractures. Car sans traitement de l'ostéoporose, les gens par exemple victimes d'une fracture du fémur en subissent souvent une deuxième par la suite. Et là, c'est vite la dégringolade de l'état de santé général. Lorsqu'une structure de type FLS est mise en place, on estime diminuer le risque de survenue de nouvelles fractures d'environ 30 % à 3 ans.»

Pour le Dr Coutaz, la mise en place d'une FLS au CHVR répond ainsi à un besoin en termes de santé publique pour la prise en charge des patients souffrant de fracture ostéoporotique sur l'ensemble du canton. «Nous joindre au Réseau suisse des centres FLS, patronné par l'Association suisse contre l'ostéoporose nous amène en outre de multiples avantages, dont un fonctionnement reconnu par les experts suisses et internationaux, un standard de prise en charge toujours à la pointe et la possibilité continue d'échanges avec les experts.»

Les patientes et patients devraient être les principaux bénéficiaires des avancées dans ce domaine. «Avec la médecine de la personne âgée, il ne s'agit pas de repousser la mortalité», rappelle le Dr Martial Coutaz. «Mais bien de vivre plus longtemps en bonne santé» et les filières «ostéoporose» de l'Hôpital du Valais entendent bien y contribuer. **Joakim Faiss**



Sur le même sujet, «Ostéoporose: lorsque les os se fragilisent» sur le blog de l'Hôpital du Valais: blog.hopitalvs.ch/osteoporose

Service de gériatrie reconnu pour une formation spécialisée complète

Le Service de gériatrie du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) a obtenu la reconnaissance de catégorie A de la FMH pour la formation approfondie en gériatrie. «Cela signifie qu'un médecin peut devenir spécialiste de la médecine de la personne âgée à l'Hôpital du Valais», explique le Dr Martial Coutaz, chef du service.

Le Service de gériatrie du CHVR est ainsi le premier service non universitaire à accéder à la reconnaissance A dans ce domaine en Suisse romande. «L'Hôpital du Valais rejoint ainsi les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) parmi les bénéficiaires de ce statut», se félicite le Dr Coutaz.

Pour le Dr Coutaz, cette reconnaissance est surtout importante en vue de la formation de futurs généralistes valaisans à cette spécialité, car «il n'y aura jamais assez de spécialistes en gériatrie. Beaucoup de généralistes peuvent faire cette spécialisation supplémentaire et s'installer en Valais. Cela leur ouvrira notamment les portes des homes pour personnes âgées. On compte aujourd'hui environ 3400 Valaisannes et Valaisans dans les homes», rappelle-t-il.

Pose de voies veineuses sous échographie : un « plus » pour la qualité et la sécurité des soins.

D'un incident vécu par une patiente à la mise en place d'une procédure et d'une formation spécifique, la pose de voie veineuse sous échographie témoigne de la volonté d'amélioration constante de l'Hôpital du Valais dans le domaine de la qualité et sécurité des soins.

Toutes les personnes dont la prise en charge nécessite la pose d'une voie veineuse, «une perf» dans le langage courant, ne présentent pas des «autoroutes», ces veines saillantes et bien dimensionnées, à l'infirmière ou l'infirmier chargé de leur installer ce cathéter. Parfois il faut s'y prendre à plusieurs reprises avec ces patient-e-s au «capital veineux réduit», comme disent les spécialistes. C'est ce qui est arrivé à une patiente du CHVR, à la fin de l'année 2019. «Après plusieurs tentatives à l'étage et une autre sous échographie par un infirmier anesthésiste, il a finalement été décidé de renoncer», se souvient Stéphanie Courouble, infirmière clinicienne au Service d'anesthésie du CHVR. La patiente a ensuite souffert d'importantes douleurs au bras et une intervention chirurgicale a été nécessaire pour drainer un volumineux hématome. Une déclaration de dysfonctionnement a été rédigée par le collaborateur en charge de la patiente. De plus, celle-ci a fait part de son désarroi à l'Espace d'écoute de l'Hôpital du Valais, qui a ensuite remonté cette problématique auprès des cadres infirmiers du Service d'anesthésie. «Cette patiente a demandé que des mesures d'amélioration soient mises en place», explique l'infirmière anesthésiste.

À l'époque, si des compétences sont bien présentes, on constate surtout que les pratiques sont disparates et les formations dont dispose le personnel soignant trop différentes pour assurer une unité dans la prise en charge de ces situations. Certains infirmiers et infirmières sont formés à la pose de voies veineuses sous échographie, mais il n'existe pas de procédure standard ou de directive précisant à quel moment il faut faire appel à ces ressources spécialisées.

«Plusieurs correctifs et mesures ont ainsi été mis en place», explique Mme Courouble, porteuse du projet d'amélioration, «dont l'utilisation d'une échelle unifiée pour l'évaluation du capital veineux. Cela permet aujourd'hui de quantifier et d'évaluer concrètement la difficulté du geste. Un logigramme indique ensuite la marche à suivre selon la situation rencontrée.»



Joakim Faiss

Les premiers exercices se font sur des bras «fantômes» dans le Centre de simulation de l'hôpital de Sierre.

Procédure standard pour évaluer la difficulté de pose d'une voie veineuse

L'échelle A-DIVA (Adult Difficult Intravenous Access Scale) permet d'évaluer cinq facteurs de risque, comme la visibilité de la veine, sa palpabilité, son diamètre, l'urgence ou non de la situation, ainsi que l'historique des accès veineux de la personne. Il est par exemple important de savoir s'il a été difficile d'insérer un cathéter veineux périphérique par le passé. «Chaque facteur existant est additionné et donne un score représentant une estimation de la difficulté à insérer une voie veineuse», note Stéphanie Courouble.

«Cette façon de procéder est commune à d'autres éta-



Joakim Faiss

L'échographie 2D est reconnue et validée comme aide à la pose des voies veineuses périphériques ou centrales, tant chez l'adulte qu'en pédiatrie. Elle permet de réduire le risque de complications et améliore la satisfaction des patients.

blissements hospitaliers. L'anticipation de la difficulté de l'accès veineux fait partie des clés de la stratégie d'amélioration de la prise en charge des patients.»

Un score de 4 indique par exemple un risque élevé, avec un taux d'échec attendu de 93 % au premier essai de ponction. «Selon le score obtenu, le nombre de tentatives par le personnel des services est fixe et limité. Ils doivent ensuite faire appel à une infirmière ou un infirmier anesthésiste», explique Stéphanie Courouble. «C'est plus confortable pour les infirmiers et infirmières des différents services, car ils n'ont pas la "pression" des échecs répétés, mais aussi pour les anesthésistes qui savent qu'ils seront appelés lorsque la situation l'exige, ni trop tôt ni trop tard...»

Théorique et pratique

Dans les cas très difficiles, la voie veineuse peut être posée sous ultrasons (échographie) par un-e infirmier-ère anesthésiste formé ou un-e médecin anesthésiste. «C'est dans ce cadre que nous avons mis sur pied une formation théorique et pratique à cette technique», relève Stéphanie Courouble. Si la formation théorique dure une journée, l'encadrement pratique s'établit à plus long terme. Après les premiers exercices sur des « bras fantômes » (dispositifs dédiés à l'entraînement) du Centre de simulation de Sierre, les 25 premières poses de cathéter sous ultrasons se déroulent sous la supervision d'un médecin anesthésiste qui «coache» les infirmières et infirmiers. Ces derniers passent ensuite un examen pratique et peuvent pratiquer ce geste

de manière autonome, en avisant au préalable un médecin-cadre.

Pour Stéphanie Courouble, les premiers résultats sont très encourageants. « Notre formation va au-delà de ce qui est proposé dans d'autres centres et nous souhaitons

l'offrir tout d'abord au personnel du Service d'anesthésie, puis aux collaborateurs des autres services de l'Hôpital du Valais, comme les urgences ou la radiologie. Des secteurs qui sont également sollicités régulièrement pour des poses de voies veineuses. » **Joakim Faiss**

Le Service d'anesthésie en soutien

« Une des missions du Service d'anesthésie (SAR) est de venir en soutien aux services hospitaliers confrontés à des accès vasculaires difficiles », explique le Dr Sylvain Tosetti. « Ceux-ci peuvent faire appel au SAR en fonction d'un logigramme, qui limite le nombre d'essais avant appel et cible les patients présentant des facteurs prédictifs de difficultés et/ou à risque de complications ».

Dans ce contexte, la place de l'échographie 2D est reconnue et validée comme aide à la pose des voies veineuses périphériques ou centrales, tant chez l'adulte qu'en pédiatrie, augmentant le taux de succès à la première insertion, diminuant le risque

de complications et améliorant la satisfaction des patients. Un document de plusieurs pages a ainsi été élaboré, afin de détailler la procédure standardisée de pose de voies veineuses périphériques sous échographie afin de promouvoir la qualité et la sécurité.

Ce protocole sert également de référence lors de la phase de formation des infirmières et médecins assistant·e·s, et s'utilise dans le cadre posé par la charte de conduite, conjointement avec le carnet de formation, l'échelle A-DIVA (Adult Difficult Intravenous Access Scale) et le formulaire d'évaluation des pratiques pour les formateurs.

La révolution des échographes ultraportables

L'échographie révolutionne le monde médical depuis de nombreuses années et fait partie des techniques les plus couramment utilisées aujourd'hui dans un hôpital. Les premiers diagnostics utilisant l'échographie datent des années 1940 avec la détection de tumeurs cérébrales. Dix ans plus tard, les premières images en 2D ont été réalisées et de nouveaux modes d'utilisation ont vu le jour, permettant d'augmenter les domaines d'applications de l'échographie et donc l'intérêt des médecins. Depuis quelques années, une solution d'échographie révolutionnaire est disponible grâce à des ultrasons ultraportables à sonde unique et bouleverse à nouveau le travail du corps médical.

Les échographes ultraportables se distinguent des

appareils « traditionnels » par le fait que la sonde est directement connectée à une tablette ou à un smartphone. Ces appareils peuvent donc être placés dans la poche de l'utilisateur et utilisés en tout temps, faisant quasiment partie de l'examen clinique, à l'image du stéthoscope. L'échographie d'urgence pour le patient traumatisé (eFAST), l'estimation visuelle de la fonction cardiaque, l'examen des artères et des veines, le calcul du volume vésical ainsi que les examens ciblés des poumons (pneumothorax), des muscles ou la recherche d'abcès sous-cutané constituent des exemples typiques d'utilisation de cette technologie.



Article complet sur le blog de l'Hôpital du Valais blog.hopitalvs.ch/butterfly

La thérapie assistée par l'animal : une rencontre particulière.

Le Service d'ergothérapie du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) propose depuis cinq ans des séances d'ergothérapie avec des chiens Saint-Bernard en complément de l'ergothérapie classique, pour la plus grande joie des patient-e-s et de leurs partenaires à quatre pattes.

La thérapie assistée par l'animal est un outil précieux, que le Service d'ergothérapie du SZO propose depuis cinq ans, en plus de l'ergothérapie classique. « Il s'agit toujours d'un complément aux formes classiques de thérapie. Nous travaillons avec Halix et Alba, deux chiens Saint-Bernard très doux et très bien dressés », explique Jolien Verhulst, ergothérapeute au SZO. Les chiens sélectionnés pour travailler dans le cadre d'une thérapie assistée par l'animal doivent en effet répondre à certaines exigences. « Ils sont formés dès leur plus jeune âge par la Fondation Barry, subissent des contrôles sanitaires réguliers et sont évalués sur le plan comportemental », souligne Sophie Burgener, cheffe du Service d'ergothérapie du SZO.

La Fondation Barry respecte les normes de qualité pour les interactions assistées par les animaux, et est certifiée Certo Dog et membre de l'Association internationale des organisations d'interactions homme-animal. « Le spécialiste de l'intervention assistée par l'animal et l'ergothérapeute respectent strictement les directives d'hygiène du SZO, qui ont été créées spécifiquement pour la thérapie assistée par l'animal », ajoute la spécialiste.

Une séance de thérapie dure 30 minutes et a lieu trois à quatre fois par mois : elle peut avoir lieu à l'extérieur ou à l'intérieur, selon le temps. « Par beau temps, nous utilisons le terrain de l'hôpital ; par mauvais temps, nous réservons une salle qui est soigneusement nettoyée après la thérapie assistée par l'animal », détaille Jolien Verhulst. « Avant la séance, nous discutons de l'objectif thérapeutique avec le patient ou la patiente. Nous lui demandons ensuite d'utiliser spécifiquement la main affectée pour caresser, brosser ou lancer une balle de jeu au chien. L'objectif thérapeutique est intégré dans chaque action afin de pouvoir agir avec le chien de manière ciblée. La joie et la motivation sont grandes pour les deux et les quatre pattes... À la fin de la séance, nous discutons de la manière dont l'objectif a été atteint ou non afin de définir les objectifs des thérapies suivantes, comme utiliser la main affectée pour les soins du haut du corps le lendemain matin. De



Francesca Cerini-Ongaro

La thérapie assistée par l'animal peut avoir un effet bénéfique sur le bien-être général des personnes.

cette façon, la thérapie assistée par l'animal s'intègre à la thérapie classique.»

« Les patients doivent pouvoir retrouver leur mobilité afin de pouvoir prendre en charge eux-mêmes leur vie quotidienne », rappelle Sophie Burgener. La thérapie assistée par l'animal contribue désormais à la guérison.

Des effets bénéfiques sur la santé

« Souvent, les personnes qui aiment les animaux sont étonnées quand on leur propose de faire de l'ergothérapie avec un chien. Mais généralement, la curiosité l'emporte et ils s'impliquent dans la thérapie. La rencontre avec le chien se passe généralement dans la joie et l'échange non verbal avec l'animal permet au patient de s'évader du quotidien de l'hôpital. Mais cette thérapie poursuit également un objectif thérapeutique de réadaptation et n'est en aucun cas un "simple plaisir" ».

Des études et des rapports de cas font état d'une amélioration de la santé bio-psycho-sociale de divers groupes de patients autorisés à travailler avec un animal. « La thérapie assistée par l'animal peut avoir un effet bénéfique sur la tension artérielle, la réduction du stress, ainsi que sur le bien-être général des personnes grâce, notamment, à l'interaction non verbale avec l'animal », précise la Dre Anke Baumgartner, médecin-cheffe à la clinique de gériatrie et de réhabilitation du SZO. **Diana Dax**



Article complet, témoignages et vidéo sur le blog de l'Hôpital du Valais : hvs.link/therapie-animal

10 ans de consultation multidisciplinaire de la sclérose latérale amyotrophique à Martigny.

La consultation multidisciplinaire ambulatoire de la sclérose latérale amyotrophique (SLA) est proposée depuis 10 ans déjà sur le site hospitalier de Martigny du CHVR. Bilan et éclairage avec des spécialistes de l'Hôpital du Valais et un patient.

La SLA est une maladie dégénérative incurable affectant les neurones moteurs. Elle se manifeste par une paralysie progressive des membres et de la région bucco-linguo-faciale. C'est la moins rare des maladies rares: en Suisse, environ 700 personnes en sont atteintes.

La consultation multidisciplinaire est proposée au Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) sur son site de Martigny depuis 2012. Elle regroupe des médecins et du personnel soignant spécialisé de sept disciplines: neurologie, pneumologie, soins palliatifs ainsi que physiothérapie, ergothérapie, logopédie et nutrition, tout en intégrant activement le patient ou la patiente et ses proches.

Les patients, accompagnés si possible de leur conjoint ou d'un proche, bénéficient durant toute une journée de diverses consultations spécialisées successives. Le programme s'achève par une réunion de synthèse, qui se déroule en deux temps distincts. Il s'agit tout d'abord

d'une séance entre tous les intervenant-e-s de la journée à laquelle le médecin traitant et les autres professionnels suivant le patient en ambulatoire sont également invités. Cette rencontre permet de partager de manière exhaustive à la fois sur les difficultés, mais aussi les capacités préservées de la personne, et de construire ensemble des propositions adaptées. Dans un deuxième temps, le neurologue responsable de la consultation, accompagné d'un ou plusieurs membres de l'équipe multidisciplinaire et des intervenants du domicile, rencontre le patient et ses proches pour restituer le bilan de cette journée.

Cette consultation a lieu à un rythme défini avec le patient, soit chaque 3, 6 ou parfois même 12 mois. L'objectif reste toujours le même: accompagner le patient en adaptant continuellement les propositions thérapeutiques à l'évolution de la maladie et à ses besoins. **Diana Dax**



Davantage d'informations, témoignages complets et reportage vidéo sur le blog: blog.hopitalvs.ch/sla

Les objectifs de la consultation SLA en bref

- Améliorer la qualité de vie, maintenir l'autonomie, anticiper et compenser les incapacités dans la vie quotidienne.
- Synchroniser les évaluations, faciliter l'accès aux examens spécialisés, améliorer la transmission des informations.
- Adapter les traitements symptomatiques (crampes, douleurs, dépression, problèmes de salive, etc.).
- Proposer des thérapies pour éviter les complications liées à l'immobilité et aux troubles de l'alimentation.
- Suppléer les fonctions vitales, notamment nutritionnelles et respiratoires.
- Soutenir et accompagner le patient et son entourage tout au long de la maladie.

Jean-Guy Nendaz Patient

Cela fait maintenant six ans que ma SLA a été diagnostiquée. Le choc a été violent... Bien qu'amoindrie, mon autonomie me permet de faire les choses courantes de la vie, comme manger, boire, m'habiller, conduire, marcher, gérer mes affaires...



J'apprécie les compétences humaines de toute l'équipe. La maladie et ses conséquences sont abordées avec pragmatisme et beaucoup d'empathie.

L'équipe de soins palliatifs, qui fait preuve de beaucoup d'attention à mes problèmes du quotidien, fonctionne pour moi comme une béquille sur laquelle je peux m'appuyer à tout moment.



Dr Didier Genoud
Médecin agréé
Service de neurologie

L'évolution de la SLA, rapide ou beaucoup plus lente, diffère d'un patient à l'autre, mais son retentissement est sévère sur le malade et ses proches. Ce sont des situations difficiles, avec une prise en charge complexe et qui doit être adaptée régulièrement en fonction de l'évolution. Celle-ci se caractérise

par une aggravation progressive et inexorable des troubles de la motricité touchant la mobilité des membres, la fonction respiratoire et la musculature bulbaire qui concerne la déglutition et l'articulation de la parole. En effet, malgré une recherche très active, il n'existe en 2022 pas de traitement curatif à ce jour.

Sarah Fournier
Responsable du Pôle médico-thérapeutique

La mise en commun de compétences diverses avec le patient partenaire donne un vrai sens à nos évaluations et actions. La centralisation des informations pour que tous les traitements et thérapies se coordonnent et aillent dans le même sens est primordiale. Cela permet de mettre en place la bonne thérapie et d'intégrer le patient et ses proches comme acteurs des améliorations, adaptations et propositions pour améliorer la qualité de vie. La plus-value de cette consultation reste le véritable esprit de collaboration entre tous les partenaires et l'expertise de chacun en reconnaissant le patient et ses proches comme des acteurs principaux de la prise en charge.



Dre Isabelle Frésard
Médecin adjoint
Service de pneumologie

Disposer de spécialistes réunis au même moment, au même endroit, c'est précieux pour le patient et ses proches et les soulage énormément. Après la journée de consultation, lors des restitutions, on intègre le point de vue des intervenants des différents domaines médicaux, ce qui nous donne

une image plus correcte et complète de la situation du patient. Ce n'est pas anodin, car, au fil de la journée, le patient exprime les symptômes, ses ressentis, ses besoins ou attentes d'une manière différente. Tous les détails qu'il relève et exprime à l'ergothérapeute, au neurologue, à nous tous, contribuent à tirer les conclusions ensemble et obtenir une vision globale.

Dre May Monney
Médecin-cheffe
Service de médecine palliative

C'est une des seules maladies où nous savons d'emblée, dès le diagnostic, que la prise en charge sera palliative. C'est pour cela que la SLA peut être nommée «la maladie des 1000 deuils», avec sa progression évolutive et handicapante, plus ou moins rapide. Avant l'existence de cette consultation, comme jeune médecin, je me suis trouvée face à des patients SLA et je me suis sentie très seule: comment soutenir le patient et lui apporter du bien-être alors qu'à chaque consultation je constate les pertes imposées par la maladie? Communiquer les mauvaises nouvelles et accompagner le patient face à la maladie grave est plus simple en équipe.



Visages du quotidien : ils et elles sont 5700 à faire fonctionner l'hôpital.

Il faut de tout pour faire un monde... et beaucoup de monde pour faire « tourner » un hôpital. Le compte Instagram de l'Hôpital du Valais nous fait régulièrement découvrir les visages de celles et ceux qui s'activent pour la santé des patient-e-s, mais aussi des collaboratrices et collaborateurs sans lesquels il aurait bien du mal à fonctionner. Faites la connaissance de quelques-uns d'entre eux.



Gérard Sierro, chef jardinier du Centre Hospitalier du Valais Romand

La mission principale de notre service consiste à entretenir les extérieurs des sites hospitaliers de Sion, de Martigny et de la CRR.

Outre les travaux nécessaires de voirie, de nettoyage et de déneigement, mon équipe et moi-même nous appliquons à offrir un environnement agréable grâce à des abords fleuris et colorés, des places où se détendre et des chemins pour s'évader. Le bien-être des patients, de même que celui des collaborateurs, passe déjà par des extérieurs accueillants.

Il y a plus de 20 ans que j'exerce ce beau métier, varié et enrichissant à l'Hôpital du Valais. Ce gros bateau a besoin de beaucoup de matelots pour avancer et ma motivation à y participer reste intacte. Quand je suis arrivé, j'ai trouvé un parc magnifique qui n'a cessé d'évoluer en même temps que les structures hospitalières. Il me tient donc à cœur de faire le maximum pour laisser aux générations futures un jardin qui soit encore agréable à fréquenter, malgré les énormes changements que notre site subit actuellement. **Jessica Salamin**

Jean Perrenoud, documentaliste

Ce que j'aime le plus dans mon travail, c'est de rendre service. Ma devise? « Servir et disparaître ». J'aide les médecins et les soignants à maintenir à jour leurs connaissances en leur facilitant l'accès à la documentation scientifique dont ils ont besoin.

Le cœur même de la mission de documentaliste au sein de l'hôpital est, à mon sens, de contribuer à garantir la qualité des soins. Je m'occupe, à la fois, de renouveler les abonnements aux revues scientifiques, d'en négocier de nouveaux et bien sûr, de faire des recherches spécifiques sur des sujets ou des articles précis. Je traite, en moyenne, 2000 demandes d'articles par année, ce qui permet aux spécialistes de gagner du temps et à l'institution de faire des économies en rationalisant les coûts.

Je suis toujours de veille (malgré mon 60 %!) et les médecins et les soignants savent où m'atteindre: mon téléphone portable est toujours allumé! **Francesca Genini-Ongaro**



Davantage de portraits et d'informations sur
www.instagram.com/hopitalduvalais_spitalwallis





Christophe Pont, responsable de l'aumônerie, Centre Hospitalier du Valais Romand

«Écouter l'autre, c'est le faire exister» - c'est une citation qui me parle. Je suis souvent touché par ce que les personnes nous partagent, leur chemin de vie. À l'aumônerie, notre mission est d'être présents pour les patients et leur famille, sans jugement, dans les bonnes nouvelles comme dans l'épreuve, jusqu'au bout de la vie.

Se rapprocher du malade, prendre le temps de l'écouter et rompre sa solitude est une mission importante qui est portée par toute l'équipe.

Nous n'avons pas de recette ni de solution miracle, mais nous voulons apporter une présence, signe d'une réalité qui nous dépasse, d'une autre présence. La force d'en haut passe par un regard et un silence, puis une parole. Elle est à accueillir. Elle permet aussi d'affronter les difficultés! Elle prend soin de l'humain en nous et dans les autres. **JS**

.....

Claudio Brun, médecin-chef, néphrologie, hôpital de Viège

La néphrologie est une spécialité qui me plaît en raison de sa complexité. Cœur, poumons, foie, etc., tout doit s'accorder pour que les reins puissent exercer leurs fonctions. C'est un défi quotidien de considérer l'être humain dans sa globalité.

En général, nous suivons les patients sur une longue période. Nous nous réjouissons lors de la stabilisation ou de l'amélioration de leur fonction rénale et du bien-être qui en résulte. Malheureusement, malgré des traitements adéquats, nous devons aussi accepter que la maladie progresse.

Les patients dialysés viennent trois fois par semaine à l'hôpital. Nous les voyons donc régulièrement, ce qui permet d'établir une relation de confiance. C'est important, car nous les suivons sur plusieurs années.

Construire l'avenir de chaque patient de la meilleure manière possible représente pour moi un défi quotidien que je suis très heureux de relever. **Jessica Salamin**



.....

Anja Johann, assistante médicale, gastroentérologie, hôpital de Viège

Un patient de 63 ans m'a récemment dit: «Je me souviens très bien de vous lorsque vous étiez présente lors de mon dernier examen, il y a cinq ans. Cela me rassure de me savoir entre de bonnes mains lorsque je dois me rendre à l'hôpital». Cette reconnaissance, que je reçois de nombreux patients, est un aspect de mon travail que j'apprécie beaucoup. Parfois, il arrive que les patients soient nerveux et anxieux lorsqu'ils se rendent à l'hôpital pour un examen.

Tout le monde s'inquiète pour sa santé. Il est donc important d'accueillir les patients avec respect et gentillesse. Faire preuve d'empathie envers eux est le meilleur moyen de gagner leur confiance et de les rassurer. J'aime le contact avec les gens et je fais de mon mieux pour être là pour eux, notamment dans les situations difficiles, et pour les soutenir dans la mesure du possible. **Jessica Salamin**



.....

Première en Valais : le patient reste éveillé durant son opération au cerveau.

Maintenir le patient éveillé durant une opération du cerveau permet de vérifier en temps réel que ses facultés cognitives demeurent intactes. Une telle intervention de « craniotomie éveillée » a été réalisée pour la première fois en Valais en août 2022 par une équipe de chirurgiens, anesthésistes et neuropsychologues de l'Hôpital du Valais et de la Clinique romande de réadaptation.

« Nous opérons assez fréquemment des tumeurs du cerveau. En général le patient est totalement endormi. Cela permet notamment de bien fixer sa tête et de s'assurer qu'il ne bouge pas », explique le Dr Alexandre Simonin, médecin adjoint au Service de neurochirurgie du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), à Sion. « Mais, dans certains cas, notamment lorsque certaines zones importantes sont touchées, typiquement celles liées au langage, la technique de "craniotomie éveillée" est la meilleure pour la sécurité du patient. Elle nous permet de nous faire une idée en temps réel de l'impact de la chirurgie sur les fonctions importantes pour le patient. »

« Très concrètement, l'idée est d'avoir le patient qui reste éveillé pendant que nous lui retirons une tumeur au cerveau et de le faire parler ou de lui soumettre divers exercices. Par exemple en lui faisant réciter des chiffres, parler différentes langues, faire des calculs ou jouer de la musique... »

Le « patient idéal », Sébastien Bessard répondait aux critères exigés (lire l'encadré ci-contre) et les chirurgiens lui ont donc proposé cette technique. « Il a compris que cela allait lui permettre de préserver ses fonctions tout en nous permettant d'opérer dans les meilleures conditions. Cela nous demande une importante préparation et nous oblige à aller assez vite durant l'opération, car la situation n'est pas très agréable pour le patient, qui a la tête fixée. Mais le gros du travail surtout réalisé par l'équipe d'anesthésie », souligne le Dr Simonin, qui a procédé à la chirurgie en compagnie du Dr Jean-Yves Fournier, chef du Service de neurochirurgie.

Crise d'épilepsie gérée avec de l'eau glacée

« Ce genre d'opération nécessite en effet une excellente anesthésie régionale et locale. Nous avons pu compter sur des experts, qui ont fait un travail remarquable. Ils ont dû moduler leurs produits et leur manière de procéder, qui



Joakim Faiss

L'équipe qui a réalisé la première opération de craniotomie éveillée à l'hôpital de Sion. De gauche à droite: Dr Holger Böhle, Dr Alexandre Simonin, Dr Jean-Yves Fournier, PD Dre Sina Grape, ainsi que les neuropsychologues de la CRR Gérard Wicky et Fabienne Esposito.

est radicalement différente d'une procédure standard. Le patient n'a pas du tout souffert de douleurs et a pu rester éveillé tout au long de l'intervention. Nous avons même pu gérer une crise d'épilepsie, ce qui arrive parfois durant les opérations au cerveau, par l'administration d'une petite quantité d'eau glacée, préparée en vue de cette éventualité. Nous avons ainsi pu poursuivre la résection sans endormir le patient, car tout le monde savait que cela pouvait arriver et a pu réagir à temps. »

Des exercices durant l'opération

Durant l'opération, Fabienne Esposito et Gérard Wicky, neuropsychologues à la Clinique romande de réadaptation, ont soumis M. Bessard à différents exercices pour s'assurer qu'aucune fonction cognitive n'était touchée. « Lorsque le chirurgien stimulait certaines régions cérébrales à l'aide d'électrodes, nous testions les fonctions du patient en temps réel », explique Gérard Wicky.

« Nous lui avons fait dénommer des objets, répéter des mots et des phrases, calculer, lire et écrire, ou encore retenir des informations en mémoire afin de nous assurer qu'aucune zone importante pour la fonction concernée ne soit touchée par la chirurgie. Et quand on parle de zone, on sait aujourd'hui

(suite en page 18)

Une opération possible pour certaines tumeurs seulement

« En général on peut proposer ces chirurgies éveillées pour des tumeurs dites de bas grade ou de grade intermédiaire. Cela signifie qu'il ne s'agit pas d'un cancer très agressif du cerveau », explique le Dr Simonin. « Le plus important reste la survie. Dans les cas de cancers agressifs, le but reste d'enlever toute la lésion, sous anesthésie générale. »

« Dans le cas de patients présentant une tumeur de grade intermédiaire ou de bas grade, révélé par les examens réalisés avant l'intervention, on aimerait peut-être enlever toute la tumeur. Mais on souhaite aussi éviter un déficit, par exemple du langage, après l'intervention. Car même si la personne reste en vie, les années qui lui restent seront bien préteritées si elle ne peut plus parler... »

« Je me suis dit que pour une première ils feraient spécialement attention ».



Sébastien Bessard, spécialiste de peinture personnalisée installé à Fully, est le premier patient à avoir bénéficié d'une « craniotomie éveillée » en Valais, soit l'opération d'une tumeur au cerveau en restant éveillé durant l'opération (lire le texte principal).

Il revient sur cette expérience salvatrice et bien particulière.

Sébastien Bessard, comment avez-vous vécu cette « première » ?

Avec le recul, je ne sais toujours pas trop quoi penser... Se faire opérer d'une tumeur au cerveau à 40 ans, ce n'est pas quelque chose que l'on espère dans sa vie...

Cela a-t-il été facile d'accepter cette opération tout de même particulière ?

C'était un peu un choix par défaut et je l'ai fait parce que le Dr Simonin a été assez convaincant. Il m'a dit qu'il le ferait s'il était à ma place et que je mettais toutes les chances de mon côté avec cette technique. Pour lui, c'était « ceinture et bretelles » et, comme il fallait de toute manière faire quelque chose, c'était difficile de dire non, même si je n'ai jamais été un grand « fan » des hôpitaux. La seule opération que j'avais subie jusqu'alors c'était pour une appendicite, sous anesthésie complète.

Le fait que ce soit une première vous a-t-il inquiété ?

Non, pas vraiment. Les chirurgiens avaient déjà pratiqué ce genre d'intervention dans d'autres hôpitaux et je me suis aussi dit que pour une première ils feraient spécialement attention... Après, je suis toujours là et j'ai conservé toutes mes facultés, donc cela s'est bien passé.

Pas de stress particulier avant l'opération ?

Pas vraiment non plus, mais je me « préparais » tout de même à cette intervention depuis plusieurs mois. Des examens en avril ont confirmé qu'il s'agissait d'une tumeur et l'opération a eu lieu en août. Je suis entré à l'hôpital le soir précédent l'intervention et j'ai plutôt bien dormi le soir.

Quels sont vos souvenirs de la salle d'opération ?

Pendant l'opération, on est tout de même un peu « drogué » par les produits anesthésiants et je n'ai pas ressenti d'angoisse particulière, même si je suis habituellement plutôt « bileux ». Je faisais ce qu'on me demandait, répondais aux questions et essayais de rester concentré là-dessus.

Je ne me suis d'ailleurs pas aperçu de ma crise d'épilepsie. Je ne me souviens pas non plus d'avoir eu des douleurs. L'opération m'a semblé passer très vite, même si je suis resté « éveillé » durant plus de deux heures sur les six de l'opération.

qu'il s'agit surtout de réseaux cérébraux plutôt que de zones spécifiques dédiées. Avec M. Bessard, nous nous sommes surtout concentrés sur les fonctions de langage oral.»

«Sur le moment, on est tellement concentré sur ce qu'on a à faire, surtout qu'il s'agit d'une première, que l'on peine à voir le côté tout de même assez extraordinaire de la chose. La collaboration avec l'équipe de neurochirurgiens et les anesthésistes a été excellente. C'est chouette de participer à une telle opération qui permet vraiment de prolonger la vie des gens.»

«Les équipes d'anesthésie et de neuropsychologie nous ont ainsi permis d'enlever tranquillement la lésion», résume le Dr Simonin. «Le patient a pu rentrer rapidement à la maison et se porte bien. Nous avons déjà pu procéder à un examen neuropsychologique qui a montré qu'il n'y a fait pas de déficit par rapport au même examen avant l'opération, ce qui était le but principal. Les résultats du laboratoire nous ont aussi appris qu'il s'agissait d'une tumeur qu'il fallait retirer, car elle pouvait dégénérer en quelque chose de plus malin comme un vrai cancer du cerveau.» **Joakim Faiss**

Un défi également relevé par l'équipe d'anesthésie

«Pour l'équipe d'anesthésie, ce type d'opération était aussi exceptionnel», explique la cheffe du Service, la PD Dre Sina Grape. «Il s'agit tout de même d'ouvrir la boîte crânienne, et, si le cerveau n'est pas lui-même sensible à la douleur, les autres tissus et les os le sont. Il fallait donc que le patient soit confortable, avec une anesthésie locale, qu'il ne bouge pas d'un millimètre, tout en restant éveillé pour répondre aux sollicitations des chirurgiens et des neuropsychologues.»

Le Dr Holger Böhle a travaillé pendant 5 ans dans l'équipe d'anesthésie et réanimation neurochirurgicale du CHU de Grenoble et a pu ainsi se familiariser avec les techniques essentielles pour la craniotomie éveillée. «Le CHU de Grenoble accueille quelques opérations de ce type chaque année», explique-t-il. Environ un mois avant l'opération à Sion, le Dr Holger Böhle a fait encore un voyage à Grenoble pour une formation spécifique. La Dre Grape explique: «De mon côté j'ai contacté les collègues du CHUV qui ont également une très bonne expertise de la chirurgie éveillée, et leurs conseils nous ont permis d'affiner la stratégie anesthésique. Nous devions aussi être préparés à tout ce qui pouvait aller de travers: le patient qui ne supporte pas la situation ou l'anesthésie, des saignements, des mouvements du patient, ou une crise d'épilepsie, qui s'est d'ailleurs produite.»

Le patient idéal

«Nous avons aussi rencontré le patient avant l'opération, car il fallait bien sûr s'assurer qu'il ait bien com-

pris comment l'intervention allait se dérouler, qu'il soit d'accord et coopérant. M. Bessard s'est avéré être le patient idéal», se souvient la Dre Sina Grape.

Anesthésie en deux phases

L'anesthésie proprement dite s'est déroulée en deux phases: «La première a consisté en une anesthésie générale, qui nous a permis d'installer le patient et de procéder à l'anesthésie locale. Puis les chirurgiens ont ouvert la boîte crânienne. Notre principal souci était le maintien de la respiration spontanée du patient, car nous n'avions pas accès à la tête, comme lors de l'opération d'un autre organe, pour assurer une ventilation externe si nécessaire.»

«Dans une deuxième phase, nous avons réveillé le patient qui n'était alors plus que sous anesthésie locale, afin qu'il puisse réaliser les exercices proposés par les neuropsychologues. Et je vous assure qu'ils n'étaient pas simples. J'ai moi-même essayé de résoudre les problèmes de calcul mental et de reconnaître les personnes sur les photos, ce n'était pas facile... Après la résection de la tumeur, le patient a de nouveau été endormi pour terminer l'opération et refermer la boîte crânienne.»

Prêts pour la suite

«Nous sommes aujourd'hui prêts pour répéter une telle opération le cas échéant, mais ces interventions restent rares. Elles ne sont jamais "standard" et on en compte tout au plus quelques-unes dans le monde chaque année.»

Le Haut-Valais premier hôpital public parmi les « Swiss Leading Hospitals ».

Le Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO), avec ses sites de Brigue et de Viège, est le premier hôpital public à avoir été admis dans l'association « The Swiss Leading Hospitals SLH ». Cette dernière réunit hôpitaux et cliniques qui s'engagent à respecter les exigences de qualité les plus élevées et à développer en réseau ces standards élevés au niveau national.

La marque « The Swiss Leading Hospitals SLH » est synonyme d'excellence en matière de qualité des prestations médicales, des soins et médico-thérapeutiques, ainsi que pour la prise en charge des patients. En tant qu'organisation indépendante, les Swiss Leading Hospitals s'engagent pour le bien-être des patients et des collaborateurs. L'association établit un catalogue exigeant dans les domaines de la qualité, des compétences professionnelles, de l'infrastructure et du service.

Le certificat de qualité « The Swiss Leading Hospitals SLH » ne peut être utilisé que par les 23 cliniques suisses aujourd'hui auditées qui, dans le cadre d'une procédure de candidature, remplissent 93 critères de qualité et garantissent ainsi un standard élevé 24 h/24. Pour réussir cet audit, au moins 80 % des critères doivent être remplis, ce qu'a fait le SZO, avec 93 % de critères satisfaits, une valeur élevée, pas toujours atteinte par les institutions privées des SLH.

Première pour un hôpital public en Suisse

Jusqu'à présent, seules des cliniques spécialisées à gestion privée avaient franchi tous les obstacles pour être admises dans le réseau de qualité des Swiss Leading Hospitals. Celui-ci compte aujourd'hui 22 cliniques privées, dont des adresses renommées comme le Bethesdaspital de Bâle ou les deux cliniques privées zurichoises Bethanien et Pyramide am See.

Au cours d'une procédure de candidature et d'audit de plusieurs mois, les différents critères d'exigence ont été examinés par un organisme d'audit indépendant et soumis au jury interdisciplinaire de l'association. Le secrétaire général des Swiss Leading Hospitals, Andreas Fallner, constate que « l'audit dans le Haut-Valais était tout simplement top. Le Centre Hospitalier du Haut-Valais remplit les exigences des critères de qualité SLH sans aucun écart ».

Le comité de l'association Swiss Leading Hospitals a ainsi décidé à l'unanimité, lors de son assemblée générale, d'admettre le SZO en son sein. Le Centre Hospitalier du Haut-Valais est ainsi le premier et à ce jour seul hôpital public à recevoir la distinction convoitée de Swiss Leading Hospitals.

Secteur privé flambant neuf

L'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers a édicté de nouvelles conditions pour toutes les unités de soins privées des hôpitaux suisses. Si celles-ci ne sont pas remplies en tous points, la facturation ne peut se faire qu'à un tarif fortement réduit. C'est pourquoi le SZO a entrepris de rénover en profondeur ses infrastructures dans le secteur privé. Après une longue phase de transformation, le SZO exploite depuis septembre 2022 une unité de soins privés flambant neuve, avec diverses prestations supplémentaires de qualité, qui devrait permettre à ses patients et visiteurs de bénéficier d'une atmosphère particulièrement agréable.



Richard Kuonen

Représentant toute l'équipe du SZO, l'équipe de l'unité privée de Viège a reçu le certificat exclusif des Swiss Leading Hospitals, de gauche à droite: Dr Thomas Beck, médecin-chef, Dorine Possa, Guest Manager, Stefanie Nellen, infirmière et Diego Henzen, responsable Finances & Controlling.

Hôpitaux de Brigue et Sion, passerelle sur l'autoroute, les travaux vont bon train.



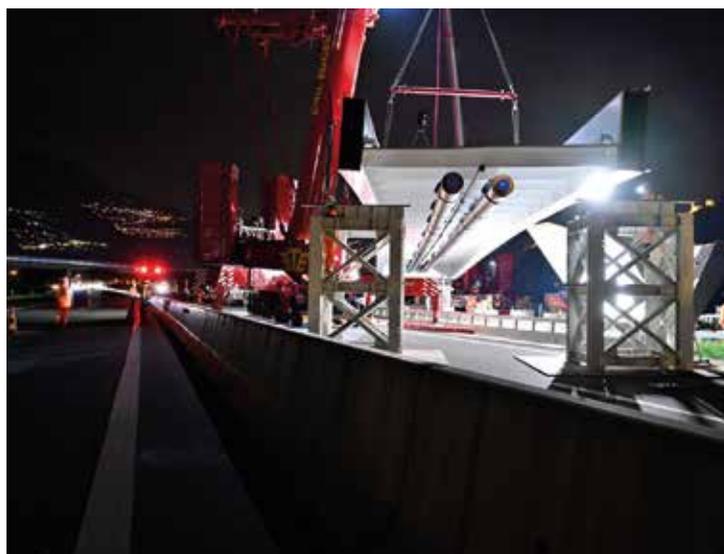
Richard Kuonen

Après l'excavation de 12000 m3 pour le parking, les travaux d'extension du Centre Hospitalier du Haut-Valais, à Brigue, devraient pouvoir débuter au printemps 2023.



Joakim Faiss

Après la pose du sapin en juin 2022, les travaux se poursuivent à Sion.



Pascal Bruchez

Construction nocturne de la passerelle sur l'autoroute.

100 ans d'engagement sur le site hospitalier de Sierre.

Pour souligner l'engagement de l'hôpital de Sierre et de l'association ProjetSanté une journée découverte était proposée à la population de la ville et du district de Sierre le 24 septembre 2022.

Les participantes et participants étaient invité-e-s à un jeu parcours pour découvrir les lieux et les activités de l'hôpital de Sierre, ProjetSanté et l'EDHEA. Les collaboratrices et collaborateurs ont accueilli le public dans divers ateliers adaptés à tous les âges. Ces expériences ludiques se sont déroulées en partie à l'hôpital, au centre de simulation et à l'ancien hôpital de 1922, aujourd'hui EDHEA.

Les domaines abordés étaient la cardiologie, le bloc opératoire, l'hémodialyse, la radiologie, la physiothérapie, les ambulances, la médecine aiguë et la réadaptation de la personne âgée. Des stands présentaient aussi la pédopsychiatrie, la permanence médicale, la médecine des violences et les activités de ProjetSanté.



Davantage d'images sur le site internet: www.sante-sierre.ch/photos



Francesca Genini-Ongaro



Francesca Genini-Ongaro



Joakim Faiss

Label suisse de qualité pour le Centre du sein du Valais romand.

Le Centre du sein du Valais romand a obtenu le label suisse de qualité pour sa prise en charge des femmes atteintes d'un cancer du sein. Une reconnaissance décernée par la Ligue suisse contre le cancer.

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Chaque année, près de 6300 femmes sont touchées par cette maladie en Suisse. L'équipe pluridisciplinaire du Centre du sein du Valais romand assure un accompagnement et un suivi personnalisé depuis le diagnostic et durant tout le parcours de soins. Il s'appuie sur un plateau technique moderne et des compétences de spécialistes en radiologie, chirurgie du sein, pathologie, radiothérapie, oncologie médicale, chirurgie plastique, soins infirmiers spécialisés en sénologie, psychologie/psychiatrie et physiothérapie. Il collabore étroitement avec ses partenaires internes du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) et externes tels que les centres de radiologie privés, le Centre de dépistage du cancer Valais, ou l'Association Savoir Patient...

Label qualité pour les centres du sein

La requête de certification du Centre du sein du Valais romand a été approuvée en juillet dernier. «Il s'agissait de remplir 67 critères de qualité pour répondre aux exigences de la certification de centres du sein de la Ligue suisse contre le cancer et la société suisse de sénologie», précise Jalila Pellaud, responsable de la qualité au CHVR et responsable administrative du Centre du sein du Valais romand. «Des efforts conséquents ont été entrepris avec le soutien de la Direction de centre et une synergie positive s'est installée entre tous les acteurs impliqués et œuvrant pour une bonne prise en charge de nos patientes.»

Des locaux repensés

«Pour l'obtention du label, nous avons dû repenser nos locaux dans le but de pouvoir accueillir nos patientes et leur famille dans un environnement plus convivial. Les ressources en personnel administratif et en personnel soignant ont pu être étoffées afin que toutes les compétences soient disponibles et efficaces», souligne le Dr Colin Simonson, responsable médical du Centre du sein du Valais romand. «L'équipe de spécialistes du Centre du sein du Valais romand accompagne les patientes depuis le diagnostic de cancer et tout au long du traitement qui peut durer plusieurs années. Elle coordonne également



Arnaud Pellissier

Franck Moos, Directeur de la Ligue valaisanne contre le cancer du sein et Dr Colin Simonson, responsable médical du Centre du sein du Valais romand, Médecin-chef du Service de gynécologie (CHVR)

la surveillance après un cancer du sein, en collaboration avec les médecins traitants. Son devoir est également de la soutenir sur le plan psychologique et social durant tout son parcours de soins».

Compétences et prestations

L'équipe pluridisciplinaire du Centre du sein du Valais Romand dispose d'un plateau technique moderne et s'appuie sur les compétences de spécialistes en:

- radiologie
- chirurgie du sein
- pathologie
- radiothérapie
- oncologie médicale
- soins infirmiers spécialisés en sénologie
- psychologie/psychiatrie
- physiothérapie
- chirurgie plastique et reconstructive

Ensemble, ils offrent des prestations de soins et des traitements de qualité, adaptés à la situation individuelle et aux besoins de chaque patiente.

Accovimo : « Accompagner la vie jusqu'à la mort ».

Depuis plusieurs années, le partenariat entre le Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) et Accovimo, avec le travail de ses bénévoles, offre un soutien important aux patient-e-s en fin de vie et à leurs proches.

Accovimo est un groupe non confessionnel, composé de bénévoles expérimenté-e-s et formé-e-s à l'accompagnement des personnes en fin de vie et leurs proches. Les bénévoles des trois antennes régionales Sierre, Sion et Martigny interviennent dans les institutions sanitaires, les EMS ou encore à domicile.

«La philosophie d'Accovimo est de ne laisser personne mourir tout seul», résume Marianne Gisler, bénévole de l'antenne de Sion depuis plusieurs années. «Il ne faut surtout pas hésiter à demander de l'aide auprès d'Accovimo, de jour ou de nuit, 365 jours par an.»

Cette précieuse collaboration entre Accovimo et le CHVR dure depuis plusieurs années. Les bénévoles interviennent dans les services des sites hospitaliers de Sierre, Sion et Martigny avec les principales missions suivantes:

- accompagner la personne malade dans son ultime parcours par une écoute attentive et bienveillante;
- offrir une présence sereine et réconfortante en respectant les attentes de la personne malade et de son entourage;
- soulager les proches aidants en prenant le relais au chevet de la personne malade, de jour et de nuit, en collaborant avec le personnel soignant, sans se substituer à eux.

Les patientes et patients peuvent faire appel aux services d'Accovimo par le biais du personnel médical et soignant. Les malades et leurs proches peuvent aussi, et en tout temps, contacter directement les coordinateurs-trices régionaux-ales. **Diana Dax**

Appeler la permanence téléphonique ACCOVIMO

- Sierre, 079 921 68 64, sierre@accovimo.ch
- Sion, 079 928 06 07, sion@accovimo.ch
- Martigny – La Passerelle de l'Amie, 078 881 58 68, lapasserelle@netplus.ch
- Chablais, 077 431 96 33, sandra.bourban@bluewin.ch
- www.accovimo.ch | www.amie-martigny.ch



Marianne Gisler
Bénévole de l'antenne
Accovimo de Sion
Diana Dax

Exemples de situations où appeler Accovimo

Votre époux, votre mère... est en fin de vie. Vous venez toutes les nuits pour le ou la veiller. Vous êtes épuisé-e-s: Accovimo pourrait prendre le relais.

Des touristes étrangers, victimes d'accidents de la route ou de montagne, ou encore un-e réfugié-e, sont pris en charge à l'Hôpital du Valais, parfois avec un pronostic vital engagé. Dans les services, ces patients, souvent sans famille, demeurent seuls dans ces derniers instants de vie. Les bénévoles pourraient leur offrir une présence apaisante. **Médecins ou personnel soignant** peuvent aussi appeler l'association.

Une personne seule, retrouvée sur le carrelage de sa cuisine après plusieurs jours, est prise en charge aux urgences. Malgré les soins prodigués, elle ne passera pas la nuit. L'aumônier suggère au personnel de faire appel aux bénévoles d'Accovimo pour une présence à son chevet, **pour ne pas la laisser mourir seule.**

Le retour de la personne malade à domicile après une hospitalisation. Vous craignez que la charge soit trop lourde pour vous en tant que proche. **Accovimo intervient aussi à domicile.**

Avec CAP'Ado l'Hôpital du Valais renforce le soutien psychiatrique destiné aux adolescents.

Dans le prolongement des dispositifs destinés à répondre à une détresse psychologique accrue des adolescents et des jeunes adultes, mis sur pied en 2021 avec le soutien des autorités cantonales, l'Hôpital du Valais renforce depuis ce mois de novembre 2022 son offre de psychiatrie ambulatoire à destination des jeunes avec la structure CAP'Ado (Centre d'accueil et de projet pour ados).

Située dans les locaux de l'ancien Institut de Recherche en Ophthalmologie, à deux pas de l'hôpital de Sion, CAP'Ado propose aux jeunes touchés par la maladie psychique, dépassés par les enjeux sociaux et professionnels, de construire des projets intéressants et à leur portée. Les valeurs soutenues par l'équipe sont la curiosité et le souhait de nourrir l'imaginaire. « Notre objectif est de stimuler l'élan vital par des activités et par des échanges », explique le Dr Boris Guignet, chef du Service de Psychiatrie-Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent du Centre Hospitalier du Valais Romand. « Nous souhaitons leur permettre d'expérimenter des moments de plaisir et les aider à construire une trajectoire de vie rassurante. »

Cette nouvelle structure propose des soins psychiatriques pour enfants et adolescents complémentaires à ceux déjà prodigués sur le territoire valaisan (consultations ambulatoires, prises en charge de crise, liaison hospitalière, unité d'hospitalisation). « Elle est complémentaire au Centre Pédagogique ouvert à Martigny (CMPTJ) qui a une vocation de soutien des phobies scolaires », poursuit le Dr Guignet. « CAP'Ado se veut une alternative aux parcours de soins parfois douloureux qui amènent certains jeunes à ricocher entre une prise en charge ambulatoire insuffisante et une prise en charge lourde à l'hôpital. Nous constatons depuis une quinzaine d'années une augmentation constante des besoins d'accueil temporaires pour ces jeunes ».

Regagner confiance en soi

La structure d'accueil à la demi-journée de CAP'Ado a pour objectifs de soulager les jeunes de 12 à 18 ans en difficulté dans leurs processus d'autonomisation et de socialisation, de soutenir ceux qui éprouvent de grandes difficultés pour se projeter dans l'entrée dans le monde professionnel et de permettre à ces jeunes d'expérimenter des activités socialisantes. CAP'Ado permet de regagner confiance en soi et de prendre conscience de ses compétences. En s'appuyant sur l'expérience de thérapeutes, d'aînés et d'un ré-



Joakim Faiss

Inauguration de CAP'Ado avec le Dr Boris Guignet, le conseiller d'État Mathias Reynard, Alain Boson et le Prof. Eric Bonvin.

seau de professionnels, le jeune va pouvoir se construire une trajectoire de vie.

L'équipe de CAP'Ado peut intervenir ponctuellement dans le lieu de vie. Il s'agit d'aller à la rencontre de jeunes et de leurs proches pour rompre l'isolement et créer le lien avec le réseau de professionnels. C'est aussi l'occasion d'évaluer des situations particulières afin de proposer des ajustements dans les prises en soins, de renforcer la collaboration avec les foyers éducatifs et scolaires et d'améliorer les processus de transition avec l'unité hospitalière.

CAP'Ado en pratique

La structure d'accueil de CAP'Ado reçoit dans ses locaux des groupes d'adolescents entre 12 et 18 ans. Les admissions et interventions se font sur un mode volontaire

La demande est motivée par écrit par le médecin référent qui spécifie les objectifs de la prise en charge.

La prise en charge médicale et psychothérapeutique reste dans les mains du médecin référent.

« Paroles et parole » : l'art du théâtre au service de l'art du soin.



Francesca Genini-Ongaro

Le monde du soin vit dans une tension permanente entre deux tendances opposées et pourtant inséparables. D'une part des performances techniques en constante évolution, d'autre part, le besoin de revenir aux fondamentaux de la relation de soin. C'est à cette deuxième dimension, encore trop souvent reléguée au deuxième plan, que s'intéresse le spectacle « Paroles et parole ».

Écrit sur la base de témoignages de patient·e·s par Jocelyne Métrailler Al-Sayegh, infirmière spécialisée en soins palliatifs et Olivia Seigne, comédienne et metteuse en scène, « Paroles et parole » est un projet né de l'envie de rapprocher des univers qui ne se comprennent pas toujours: celui des soignant·e·s et celui des patient·e·s et de leurs proches.

Contrairement aux idées reçues, la maladie ne représente pas toujours une « pause » dans la course effrénée du quotidien. La prise en charge médicale peut devenir,

par moments, une course en soi, un exténuant parcours du combattant dont la victoire ne se mesure pas quantitativement. Guérir est un travail, parfois une lutte, parfois un combat perdu d'avance. Les rendez-vous, les analyses, les spécialistes, les gestes techniques se succèdent avec précision dans un univers régi par l'expertise, la qualité et l'excellence.

Dans ce contexte, comment réserver une place à la relation d'aide entre soignant et soigné? Comment rapprocher des mondes où le « bien » et le « mal » ne revêtent pas nécessairement la même signification? « Paroles et parole » met en scène, avec justesse et authenticité, le poids des mots dans la relation de soin.

Francesca Genini-Ongaro



Article complet, témoignages et vidéo:
blog.hopitalvs.ch/paroles-et-parole

Pénurie de personnel dans les hôpitaux : le regard humoristique d'Igor Paratte.

La grave pénurie de personnel spécialisé qui touche l'ensemble de la Suisse et particulièrement divers établissements romands dont l'Hôpital du Valais, a contraint l'institution à prendre des mesures concernant le report de certaines interventions programmées au sein des blocs opératoires dès l'automne 2022. Igor Paratte a peut-être une solution...



RÉPARTITION DES DISCIPLINES PRINCIPALES

En 2021, l'Hôpital du Valais a pris en charge 44'400 patient-e-s hospitalisé-e-s et a assuré 680'000 visites ambulatoires. Près de 5'700 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.



AUFTEILUNG DER WICHTIGSTEN DISZIPLINEN

2021 behandelte das Spital Wallis 44'400 Patientinnen und Patienten stationär und wies 680'000 ambulante Besuche aus. 5'700 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.

MONTHEY (0800 012 210)

Pôle de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand

- MÉDECINE ET PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON tous les établissements hospitaliers du Valais romand
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE COMMUNAUTAIRE POUR TOUT ÂGE traitements de jour et consultations ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion et Sierre
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE Enfants-adolescents à Sierre Adultes à Monthey Personnes âgées à Monthey et St-Maurice

ST-MAURICE (027 604 6655)

Clinique St-Amé

- CENTRE DE LA MÉMOIRE
- DIÉTÉTIQUE
- ERGOTHÉRAPIE
- GÉRIATRIE
- LOGOPÉDIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CENTRE DE COMPÉTENCE EN PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE CCPP
- CENTRE DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- DIÉTÉTIQUE
- ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE
- ERGOTHÉRAPIE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE ET ORTHO-GÉRIATRIE
- GYNÉCOLOGIE
- HÉMATOLOGIE AMBULATOIRE
- LOGOPÉDIE
- MÉDECINE DU SPORT
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODIALYSE
- NEUROLOGIE AMBULATOIRE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- ONCOLOGIE AMBULATOIRE
- OPHTHALMOLOGIE (ADULTES ET ENFANTS)
- ORL & CCF & SLEEPENDOSCOPY
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE + POLYCLINIQUE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PNEUMOLOGIE
- PIED DIABÉTIQUE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- RADIOLOGIE

- RÉADAPTATION PULMONAIRE ET RESPIRATOIRE
- SOINS CONTINUS
- SOINS PALLIATIFS
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- URGENCES + SMUR
- UROGYNÉCOLOGIE

SION (027 603 4000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- ANGIOLOGIE
- AUDIOMÉTRIE
- CARDIOLOGIE
- CENTRE AMBULATOIRE DE RÉADAPTATION CARDIAQUE
- CENTRE DE FERTILITÉ
- CENTRE HÉPATO-BILIAIRE
- CENTRE DE REFLUX ŒSOPHAGIEN
- CENTRE DU SEIN
- CENTRE DU VERTIGE ET TROUBLE DE L'ÉQUILIBRE
- CHIRURGIE CARDIAQUE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ÉSTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- CHIRURGIE VISCÉRALE
- DIABÉTOLOGIE ET PIED DIABÉTIQUE
- DIÉTÉTIQUE
- ERGOTHÉRAPIE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- LABORATOIRE DU SOMMEIL
- LOGOPÉDIE
- MÉDECINE INTERNE + UNITÉ D'INVESTIGATION BRÈVE
- MÉDECINE NUCLÉAIRE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODIALYSE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- NEURORADIOLOGIE
- ONCOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PNEUMOLOGIE
- PODOLOGIE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- RADIOLOGIE
- RADIO-ONCOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- STROKE UNIT
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- URGENCES (ADULTES ET ENFANTS) + TRAUMA CENTER
- UROLOGIE

SIERRE (027 603 7000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CENTRE DE LA MÉMOIRE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ÉSTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- CHIRURGIE VISCÉRALE, PROCTOLOGIE
- DERMATOLOGIE
- DIÉTÉTIQUE
- ERGOTHÉRAPIE
- GÉRIATRIE
- LOGOPÉDIE
- MÉDECINE AIGÛE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODIALYSE
- NEUROLOGIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- ONCOLOGIE AMBULATOIRE
- PERMANENCE MÉDICO-CHIRURGICALE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PIED DIABÉTIQUE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
- RADIOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIO-VASCULAIRE
- RÉADAPTATION MUSCULOSQUELETTIQUE
- RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- RÉADAPTATION POLY-GÉRIATRIQUE
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- UROLOGIE

INSTITUT CENTRAL DES HÔPITAUX (027 603 4700)

Les disciplines suivantes sont disponibles pour tous les sites de l'Hôpital du Valais.

- CONSULTATIONS Maladies infectieuses Hématologie (Sion et Sierre) Immuno-allergologie Génétique Expertises médicales (Sierre) Médecine des violences (Sierre)
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MALADIES TRANSMISSIBLES
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE DU TRAVAIL
- MÉDECINE LÉGALE
- MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE
- PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS
- STÉRILISATION CENTRALE

VISP (027 604 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GASTROENTEROLOGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVMEDIZIN
- KARDIOLOGIE
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NEUROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE – NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE
- VISZERALCHIRURGIE

BRIG (027 604 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- GASTROENTEROLOGIE
- GERIATRIE
- INTERMEDIATE CARE
- KARDIOLOGIE
- ONKOLOGIE – HÄMATOLOGIE
- OPHTHALMOLOGIE
- ORTHOPÄDIE MIT HANDCHIRURGIE, RÜCKENCHIRURGIE, SPORTMEDIZIN
- PALLIATIVMEDIZIN
- PSYCHIATRIE (MIT ALTERSPSYCHIATRIE SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE)
- RADIOLOGIE
- REHABILITATION
- SCHMERZTHERAPIE

contact



LE DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT EN BREF

PRENEZ RENDEZ-VOUS !

Sur place: hôpitaux de Sion et Martigny
En ligne: www.agenda.dep-vs.ch

Davantage d'informations

Vous trouverez des informations complémentaires, comme les modes d'emploi pour ouvrir votre DEP et déposer des documents, des réponses aux questions fréquentes et des vidéos explicatives sur le site internet valaisan dep-vs.ch



COMMENT CRÉER SON DEP EN 5 ÉTAPES ?

- 1 PRENDRE CONNAISSANCE**
des modalités du DEP sur dep-vs.ch
- 2 CRÉER SON COMPTE SWISSID**
sur swissid.com, l'adresse déstinée à contact@dep-vs.ch
- 3 RÉUNIR LES DOCUMENTS**
pour ouvrir son DEP (carte de l'Etat valaisan, Carte d'identité de domicile de vote/Classe de l'Annuaire Helvétique)
- 4 PRENDRE RENDEZ-VOUS**
dans un bureau DEP pour valider son dossier et faire valider son dossier AgM agenda@dep-vs.ch
- 5 ALLER AU BUREAU DEP**
faire valider son identité et créer son DEP



Hôpital du Valais
Spital Wallis