



contact

Anniversaires

15, 20, 30, 70 ans...
Des anniversaires à tout
va en 2024!

Haut-Valais

Changement de
génération en médecine
interne et en cardiologie.

Réconfort et partage

Les bienfaits de la
musicothérapie.



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Du Réseau Santé Valais à l'Hôpital du Valais, 20 ans déjà!

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, Joakim Faiss, Francesca Genini-Ongaro, Jessica Salamin.

Photos et illustrations Célia Clavien, Diana Dax, Pierre Deandlinker, Joakim Faiss, Francesca Genini-Ongaro, Sedrik Nemeth, Igor Paratte, Arnaud Pellissier, Florence Zufferey, Adobe Stock.

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



Sommaire

L'actualité en bref	4
30 ans de chirurgie cardiaque à l'hôpital de Sion	8
15 ans de réadaptation cardiovasculaire	10
30 ans de sourires grâce aux docteurs Rêves	12
Changement de génération dans le Haut-Valais	14
L'intelligence artificielle, un compagnon précieux	16
20 ans d'Hôpital du Valais: entretien avec le Dr Dupuis	18
Les bienfaits de la musicothérapie	28
« Opérer sans ouvrir », solution chirurgicale innovante	30
Les jeunes de CAP'Ado s'initient au théâtre	32

Couverture: La Fondation Théodora fête plus de 30 ans d'existence, ainsi que ses 30 ans de collaboration étroite avec le Service de pédiatrie de l'hôpital de Sion.

Du Réseau Santé Valais à l'Hôpital du Valais, 20 ans déjà !

.....



Sedrik Nemeth

Prof. Eric Bonvin
Directeur général
de l'Hôpital du Valais

Chaque 1^{er} janvier, l'Hôpital du Valais présente le premier bébé de l'an. L'année 2004 fut à ce titre particulière puisque ce premier bébé fut peut-être le Réseau Santé Valais (RSV), devenu Hôpital du Valais, qui fête donc ses 20 ans cette année.

L'accouchement, bien que programmé, fut difficile. « Diminuer par trois toutes les disciplines médicales ne pouvait pas faire que des heureux », admettait le Dr Georges Dupuis, le « père » du RSV, dans Le Nouvelliste du 14 juillet 2012. « Mais l'avoir concrétisé si tôt, avant la grande majorité des cantons, nous a permis d'enrayer la baisse inévitable de qualité des soins. Nous étions sur le point d'être largués ; il devenait impossible de trouver assez de bons médecins-chefs dans l'ancien dispositif », ajoute celui qui fut durant plus d'un quart de siècle médecin cantonal et chef du Service de la santé publique (lire son interview en pages 18 et suivantes).

Intégrer dix hôpitaux régionaux, dix cultures d'entreprise « qui se battaient depuis un siècle » ne fut évidemment pas une mince affaire. « Il faudra sans doute vingt ans, une génération, pour qu'elle soit parfaitement réussie », prédisait le Dr Dupuis.

Aujourd'hui, nous y sommes. L'Hôpital du Valais a 20 ans. Il a connu les nuits difficiles de l'enfance et quelques crises d'adolescence, toujours dans le souci de la qualité des soins et de sécurité de ses patients. Son évolution se poursuit à l'âge adulte, même si les temps sont difficiles pour le système de santé en général.

Les nouvelles infrastructures à Sion et Brigue l'aideront à asseoir sa position et à servir avec confiance et sérénité la population valaisanne, tout en fêtant bien d'autres anniversaires, comme ceux, déjà nombreux, évoqués tout au long de la présente édition de « contact ».

.....

Inauguration du Centre de compétence en psychiatrie et psychothérapie de Sion

Installé dans le bâtiment « les Ateliers » depuis bientôt une année, le Centre de compétence en psychiatrie et psychothérapie (CCPP) de Sion a été officiellement inauguré le mercredi 21 août 2024. Les nouveaux locaux offrent davantage de commodité aux patient-e-s et ont déjà permis de renforcer la prise en charge dans le domaine de la psychiatrie et psychothérapie ambulatoire.



«Ce changement s'est inscrit dans le cadre d'un renforcement des structures de prise en charge psychiatrique ambulatoire voulu par le Canton et par le Centre Hospitalier du Valais Romand», rappelle le Dr Raphaël Voide, médecin-chef du Service de psychiatrie et psychothérapie ambulatoire du Valais central.

Offrant davantage de salles de consultation et plus accessibles pour les patients, les nouveaux locaux ont permis les améliorations espérées, «notamment le développement de notre capacité d'accueil des situations les plus aigües, avec un délai d'attente raccourci et un suivi plus intensif».

Le CCPP offre des compétences psychiatriques et psychothérapeutiques aux personnes souffrant de troubles psychiques en les aidant à trouver le meilleur soulagement possible. Les adultes et personnes âgées en détresse psychique, existentielle ou relationnelle (ainsi que leurs proches) qui nécessitent l'aide de spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, peuvent en tout temps, directement ou par l'intermédiaire de leur médecin de famille, faire appel à tous les Centres de Compétences de Psychiatrie & Psychothérapie (CCPP) du Valais romand au numéro unique: 0800 012 210.

La radio de Malévoz diffuse en direct



Depuis le mois d'avril dernier, Pavillon Nomade, la web radio participative initiée par Jimmy Zimmermann et Pierre Fankhauser au Quartier Culturel de Malévoz il y a un peu plus d'un an, a franchi une étape significative en passant au direct chaque jeudi après-midi.

C'est un pas de géant vers la concrétisation d'une vision commune: créer des liens authentiques et déstigmatiser la souffrance psychologique. Ces diffusions en temps réel favorisent une communication directe et instantanée, renforçant ainsi l'engagement et l'inclusion des participant-e-s, qu'ils soient internes ou externes à l'hôpital psychiatrique. Ce passage au direct marque un nouveau chapitre pour Pavillon Nomade, dont la mission est de donner une voix à ceux qui sont souvent marginalisés, en cultivant un esprit de partage et de compréhension mutuelle.

Vous pouvez écouter les lives du jeudi de 15h30 à 16h30 via une simple connexion internet, où que vous soyez sur: www.pavillonnomade.ch.



Article complet sur le sujet:
blog.hopitalvs.ch/radio-participative

L'Hôpital du Valais souhaite renforcer sa collaboration avec les proches aidant-e-s

Les proches aidant-e-s jouent un rôle essentiel dans le système de santé, apportant un soutien indispensable au bien-être des personnes qu'ils/elles accompagnent. Avec la réduction des durées d'hospitalisation et le manque de solutions ambulatoires, leur implication dans le parcours de soins a considérablement évolué. Cependant, lors de l'hospitalisation de leurs proches, ils/elles sont souvent peu intégrés dans le processus de soins, ce qui peut nuire à la continuité et à la qualité des soins dispensés.

L'Hôpital du Valais aspire à formaliser la reconnaissance des proches aidant-e-s et à les intégrer pleinement comme partenaires privilégié-e-s de l'équipe soignante. Cette initiative ambitieuse marque le début d'une démarche visant à améliorer leur considération et intégration durant le séjour hospitalier, tout en renforçant la collaboration avec les professionnel-le-s de santé.

«L'un des axes prioritaires du CHVR est de renforcer les interactions harmonieuses, incluant le partenariat avec les patient-e-s. Dans cette optique, les proches aidant-e-s jouent un rôle central en contribuant au respect du projet de soins du patient», souligne Chrystel Carrupt, directrice des soins du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR).

Intempéries: campagne de dons réussie au Centre Hospitalier du Haut-Valais

Les différentes actions menées par le Service de gastro-nomie du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) dans le cadre de la semaine de solidarité «intempéries Valais» ont été fortement soutenues par les collaborateurs-trices et les client-e-s externes des restaurants «Bistro» et «Pometta» de Viège et de Brigue. Le SZO est heureux d'avoir pu remettre 2175,65 CHF à la Chaîne du Bonheur.

Nouvelle consultation périnatale au centre ambulatoire du Centerpark à Viège



Depuis mai 2024, le Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) propose une consultation périnatale au centre ambulatoire, Centerpark, à Viège. En accord avec la clinique gynécologique de l'Hôpital de l'Île de Berne et sous la direction du Prof. Daniel Surbek, co-directeur de la clinique et médecin-chef en obstétrique et médecine fœto-maternelle, cette nouvelle consultation spécialisée a pu être mise en œuvre pour les femmes du Haut-Valais qui ont besoin d'une surveillance spécialisée par ultrasons. En général, les femmes enceintes éligibles pour une telle

consultation spécialisée sont envoyées par leur gynécologue lorsqu'une question particulière ou une surveillance échographique spécialisée est nécessaire. Les raisons d'une telle «échographie élargie» peuvent être des anomalies dues au dépistage, des grossesses et des accouchements antérieurs avec des problèmes particuliers ainsi que des maladies particulières dans la famille ou chez la mère. Dans certains cas, il est également nécessaire de suivre de près l'évolution du fœtus dans l'utérus, en surveillant sa croissance et son apport sanguin. Jusqu'à présent, toutes les femmes pour lesquelles une échographie spéciale était nécessaire pendant la grossesse devaient se rendre à Berne, à l'Hôpital de l'Île. Avec la nouvelle offre, les Haut-Valaisannes concernées n'auront plus à faire ce long trajet.

Article complet sur le sujet:
blog.hopitalvs.ch/centre-ambulatoire-viege



Rhinite chronique: nouveau traitement par cryothérapie à l'hôpital de Sion

Au cours des dernières décennies, une augmentation continue de la fréquence de la rhinite chronique est observée. Cette affection de la sphère ORL touche actuellement près de 20 % de la population adulte dans les pays développés. Le Service ORL de l'hôpital de Sion propose de la traiter par cryothérapie lorsque les traitements conventionnels se révèlent inefficaces.

L'allergie constitue la principale cause de la rhinite chronique, une condition qui peut considérablement perturber la vie sociale et la qualité du sommeil. Lorsque les traitements locaux, tels que les sprays nasaux et les antihistaminiques, ne parviennent pas à soulager les symptômes d'écoulement nasal excessif, la cryothérapie se révèle être une option efficace.

Ce traitement offre plusieurs avantages: aucun effet secondaire n'est associé, et il ne nécessite ni pansements ni analgésiques postopératoires. Bien que l'intervention soit actuellement pratiquée sous anesthésie générale avec une durée globale de l'intervention d'une heure maximum, une évolution vers une anesthésie locale est envisagée pour l'avenir.

Davantage d'informations sur:
blog.hopitalvs.ch/rhinite-chronique-cryotherapie



L'équipe de pédiatrie de Sion sur le podium à Lucerne



Un grand bravo aux quatre médecins-assistants et trois infirmières qui se sont brillamment hissés en finale des Simwars lors du PEMS (Congrès suisse des urgences pédiatriques) de Lucerne. Les Simwars sont une compétition de simulation d'urgences pédiatriques, qui a nécessité des entraînements rigoureux pendant plusieurs mois. Chaque équipe devait se déguiser, et l'équipe du Centre Hospitalier du Valais Romand a choisi d'incarner les sept nains, accompagnés de Blanche-Neige et de la sorcière. L'équipe a décroché une magnifique 2^e place parmi neuf équipes venant de toute la Suisse (y compris des hôpitaux universitaires), après une finale serrée contre Fribourg.

Inauguration du parcours « Tour du Valais romand » à l'hôpital de Martigny



Le parcours de marche « Tour du Valais romand » a été inauguré en septembre 2024 à l'hôpital de Martigny. Conçu

par le secteur médico-thérapeutique pour encourager la mobilisation des patient·e·s, ce tour jalonne les couloirs des services de gériatrie et propose une activité ludique à chaque étape.

Ce parcours cognitivo-moteur est composé de 13 étapes représentant des villages de la région, illustrées par des panneaux informatifs et imagés. Les patient·e·s, sur recommandation de leur physiothérapeute, reçoivent un livret « Tour du Valais romand » sous forme de quiz pour participer activement au parcours.

« Les patients hospitalisés passent la majorité de leur temps alités, ce qui peut entraîner des complications, notamment chez les personnes âgées, dont 30 % développent un déclin fonctionnel affectant leur indépendance. Une étude de Brown CJ1 montre qu'ils ne passent en moyenne que 43 minutes par jour debout. Pour contrer cela, le service de gériatrie a intensifié ses interventions médico-thérapeutiques et travaille à changer les mentalités », explique Stéphanie Vaudan, physiothérapeute en cheffe du site de Martigny.

Article complet sur le sujet:
[blog.hopitalvs.ch/
parcours-ludique-geriatrie-martigny](http://blog.hopitalvs.ch/parcours-ludique-geriatrie-martigny)



Extension de l'hôpital de Sion: un déménagement qui se prépare

Les travaux d'extension de l'hôpital de Sion avancent conformément au calendrier établi et leur achèvement est prévu pour fin 2025. Dès 2026, les nouveaux espaces seront équipés et testés. Parallèlement, la Direction du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) prépare activement les prochaines phases, notamment l'élaboration du plan détaillé pour l'organisation des futures activités et la réorganisation des services existants. Cette préparation méticuleuse vise à planifier les futurs déménagements tout en anticipant les transformations nécessaires de l'hôpital actuel. La Direction du CHVR est actuellement engagée dans une phase cruciale de la préparation au déménagement.

Chaque service est ainsi consulté pour garantir une transition optimale. Lors de ces réunions de préparation, les liens fonctionnels, les impératifs, les enjeux, les équipements, les risques, les ressources humaines, ainsi que l'organisation générale sont abordés en détail, afin que tout fonctionne sans accroc à l'ouverture de l'hôpital.

Succès pour la 1re Rencontre internationale de Malévoz «La psychiatrie est littérature»



Les 19 et 20 septembre, la 1re Rencontre internationale de Malévoz a choisi d'étudier le rapport entre psychiatrie et littérature. Parmi les invités, de grands noms comme Yann Diener, psychanalyste et écrivain, chroniqueur à Charlie Hebdo, ou Evelyne Lechner, psychiatre à Paris. Conférences, performances et table ronde ont ponctué ces deux jours fort réussis qui appellent une seconde édition.

Un dossier patient intégré en collaboration avec les Hôpitaux universitaires de Genève

Avec le dossier patient intégré plus (DPI+), les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et l'Hôpital du Valais co-construisent un système innovant d'information clinique situé au cœur de leurs activités médico-soignantes. Il permet la collaboration avec les autres acteurs du réseau de santé et est indispensable pour récolter et traiter les données de recherche.

Le système d'information clinique est d'une importance stratégique capitale pour les établissements hospitaliers. Il est au cœur de leurs activités médico-soignantes, au bénéfice des patient-e-s. Le DPI+ s'appuie sur le dossier du patient intégré (DPI) des HUG qui le développe en interne depuis trente ans. Le DPI des HUG a été évalué comme étant au même niveau de qualité et d'innovation que les meilleurs produits du marché.

L'Hôpital du Valais, à l'initiative du Canton et grâce à un important subventionnement initial, a pu se doter dès 2001 d'un système d'information sanitaire uniforme comprenant notamment un système d'information clinique. Il atteindra bientôt sa fin de vie et nécessite d'être remplacé.

Le développement conjoint, par deux grands hôpitaux, d'un système informatique est une première en Suisse. Cette collaboration doit permettre à chacune des parties de disposer d'un outil à la pointe de la technologie, reposant sur les expériences hospitalières de chacun, dans l'intérêt final des patients et patientes et de la santé publique.

Service de physiothérapie du SZO: ouvert, compétent, chaleureux

L'équipe d'environ 30 physiothérapeutes du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) s'engage chaque jour avec passion pour le bien-être des patient-e-s.

La physiothérapie en milieu hospitalier a pour objectif d'améliorer la mobilité et la fonctionnalité des patient-e-s grâce à des exercices et thérapies ciblés. Elle soutient la réhabilitation après des blessures, des interventions chirurgicales ou des maladies, afin d'accélérer la guérison et d'améliorer la qualité de vie. Un autre axe important est la réduction de la douleur et la prévention des complications. Les physiothérapeutes collaborent de manière interdisciplinaire avec d'autres professionnels de la santé pour élaborer des plans de thérapie personnalisés.

En vidéo (en allemand) sur le site internet de l'Hôpital du Valais.



Nouvelle offre de chambres parentales à Sion

Le Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) renforce son engagement envers les familles en ouvrant des chambres parentales, un espace spécialement conçu pour favoriser l'implication précoce du coparent et soutenir une transition harmonieuse vers la parentalité. Cette initiative s'inscrit dans la vision du Service d'obstétrique «La famille au cœur de nos soins», mettant l'accent sur l'accompagnement des deux parents et de leur nouveau-né dès ses premiers jours de vie.

Les chambres parentales ont été introduites en phase pilote en octobre, avec trois chambres qui offrent un espace intime et sécurisé où les deux parents peuvent rester ensemble avec leur bébé tout au long de leur séjour. En impliquant précocement le coparent dans les premières étapes de la vie de l'enfant, ce projet permet de renforcer le lien familial et de vivre ensemble ces premiers moments cruciaux, de se soutenir mutuellement et de participer activement aux soins du nouveau-né.

Pour garantir le succès de ce projet, le CHVR s'est inspiré des pratiques novatrices d'autres hôpitaux suisses, comme l'Hôpital Interkantonal de la Broye, première maternité suisse à obtenir le label «Maternité amie des Papas», ainsi que de l'hôpital de Viège du Centre Hospitalier du Haut-Valais, qui dispose déjà de deux chambres parentales. Ces collaborations ont permis au CHVR d'adapter l'offre à ses propres spécificités tout en bénéficiant des retours d'expérience de ces établissements pionniers.

Davantage d'informations sur le site internet:
www.hopitalvs.ch/actualites



Trente ans et 6500 opérations de chirurgie cardiaque à l'hôpital de Sion.

Le service de chirurgie cardiaque de l'Hôpital du Valais est né le 31 mai 1994 à l'hôpital de Sion. Depuis cette première opération fondatrice, plus de 6500 interventions cardiaques majeures, soit environ 230 par année, ont été réalisées dans le service.

Au début des années 1990, devant le manque de moyens du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) pour assurer la prise en charge des patients valaisans toujours plus nombreux nécessitant une intervention de chirurgie cardiaque, la décision a été prise de créer un service dans le canton

C'est ainsi que le 31 mai 1994, le Dr Frank Stumpe, accompagné du Prof. Hossein Sadeghi, tous deux chirurgiens au CHUV, ont procédé à la première opération de chirurgie cardiaque à l'hôpital de Sion, dans la foulée de la création du Service de cardiologie invasive par le Dr Pierre Vogt.

Objectif: traiter tous les patients du canton nécessitant une opération de chirurgie cardiaque

«Ces deux domaines de la prise en charge des affections cardiaques ont ainsi débuté de manière concomitante», rappelle l'actuel chef du Service de chirurgie cardiaque de l'Hôpital du Valais, le Dr Dominique Delay. Un double démarrage qui a drastiquement amélioré l'offre au bénéfice des Valaisans. «L'objectif de cette discipline cantonalisée était de pouvoir traiter tous les patients du canton nécessitant une opération de chirurgie cardiaque. Pour les patients, la proximité est importante, que ce soit pour la rapidité d'intervention ou pour la présence de leur famille dans les phases de récupération».

«L'intérêt financier pour le Valais est également non négligeable, une prise en charge extracantonale coûtant nettement plus cher.»

La nouvelle activité connut d'emblée un succès important. «Très rapidement, le nombre d'opérations majeures s'est stabilisé aux alentours de 230 par année», détaille le spécialiste. «Après trente ans, nous en sommes ainsi à plus de 6500 opérations traitant diverses pathologies cardiaques.» «Hormis la chirurgie cardiaque pédiatrique, seules les transplantations cardiaques et les assistances cardiaques de longue durée, tels les cœurs artificiels, demeurent l'apanage des hôpitaux universitaires.»

Excellente collaboration entre professionnels

Tout cela demande bien sûr un haut niveau de qualité, avec une réussite rendue possible par «l'excellente collaboration entre les chirurgiens cardiaques, les perfusionnistes (techniciens de la circulation extra-corporelle), les cardiologues, les anesthésistes et les médecins des soins intensifs».



Docteur Dominique Delay
Chef du Service de chirurgie
cardiaque de l'Hôpital du Valais

L'équipe compte aujourd'hui deux chirurgiens-cadres et deux chefs de clinique. «En plus d'opérer des patients adultes du cœur, nous collaborons régulièrement avec nos collègues de la chirurgie vasculaire et de la chirurgie thoracique pour des cas complexes nécessitant une prise en charge en équipe»

Sont également offerts, les services d'une équipe multidisciplinaire ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation), un système de circulation extracorporelle portable, disponible en urgence 24 h/24. «Cette technique permet de sauver la vie de patients présentant un arrêt cardiaque réfractaire ou une hypothermie sévère. Au-delà du CHUV et des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), nous sommes les seuls en Suisse romande à offrir ce service.»

Des patients plus âgés

Depuis les débuts de la discipline à Sion, le nombre de patients opérés est resté plutôt stable alors que la population augmente. «Ceci est dû aux progrès constants de la cardiologie interventionnelle, davantage de patients pouvant aujourd'hui être soignés sans recourir à la chirurgie. D'un autre côté, les techniques permettent aujourd'hui d'opérer des patients plus âgés. Au début des années 1990, les opérés de plus de 70 ans étaient une minorité. Maintenant c'est la majorité.»

De manière générale, «je pense que nous pouvons être fiers du chemin parcouru par la chirurgie cardiaque en Valais et de la qualité actuelle de la prise en charge offerte à la population locale».

Joakim Faiss



Arnaud Pellissier

Plus de 6500 opérations traitant diverses pathologies cardiaques ont déjà été pratiquées à Sion, comme ici en mai 2024.



Sébastien Colombier

L'équipe soignante du service J2 (soins continus/hospitalisation) prend en charge les patients opérés, dès leur sortie des soins intensifs ou du bloc opératoire, jusqu'à leur retour à domicile ou admission en réadaptation cardiaque.

Réadaptation cardiovasculaire : quinze ans d'engagement pour le bien-être des patient·e·s.



Célia Clavien

De gauche à droite: Jérôme De Bast, coordinateur du programme de réadaptation de la CRR, Dr Grégoire Girod, médecin-chef du Service de cardiologie du CHVR, Nathalie Rouillard et Audrey Tillet, infirmières spécialisées du CHVR.

Le Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) et la Clinique romande de réadaptation (CRR) ont célébré fièrement en 2024 le 15^e anniversaire de leur centre ambulatoire de réadaptation cardiovasculaire.

Depuis l'ouverture du programme en 2009, leurs équipes dédiées ont eu le privilège d'accompagner plus de 2600 patient·e·s sur le chemin de la guérison et du reconditionnement cardiovasculaire. Retraçons avec le Dr Grégoire Girod, médecin-chef du Service de cardiologie du CHVR et Jérôme De Bast, coordinateur du programme de réadaptation de la CRR, Nathalie Rouillard et Audrey Tillet, infirmières spécialisées, le parcours de cette magnifique épopée avec les témoignages de patient·e·s à l'appui.

Création du centre ambulatoire de réadaptation cardiovasculaire

Les réflexions conjointes entre le Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) et la Clinique romande de réadaptation (CRR) en vue de l'élaboration d'un programme de réadaptation cardiovasculaire ambulatoire ont eu lieu de mars 2007 à janvier 2009. L'objectif était de proposer à la population valaisanne concernée un centre ambulatoire

dédié, conforme à toutes les directives nationales et internationales en matière de prise en charge multidisciplinaire des maladies cardiovasculaires. Un centre d'accueil pour offrir aux patient·e·s un programme de reconditionnement physique et de réinsertion socioprofessionnelle après une chirurgie ou un diagnostic d'une maladie cardiovasculaire.

Les défis ont été nombreux

- La collaboration: persuader les professionnels de divers horizons à rejoindre ce projet et identifier les synergies entre les institutions.
- Les exigences de qualité du GSRC: élaborer un programme de réadaptation conforme aux normes de qualité établies par le groupe suisse de travail pour la réadaptation cardiovasculaire (GSRC).
- Le financement: parvenir à un accord avec les différentes caisses maladie sur un forfait de prestations.

Ces quinze ans d'engagement, de dévouement et de passion ont façonné ce centre qui représente aujourd'hui un lieu de guérison, d'espoir et de transformation pour ceux et celles qui ont subi des problèmes cardiovasculaires.

Célia Clavien



Le 19 décembre, j'ai fait un infarctus, ce qui m'a amené à me retrouver aux urgences et à la section cardiologie de l'hôpital de Sion, qu'on m'a posé deux stents et puis voilà j'ai vu un peu la mort de près. C'est un peu par hasard, on m'a fait une coronarographie et on s'est aperçu que j'avais trois coronaires bouchées et une valve calcifiée, donc on m'a fait trois pontages et j'ai changé la valve.

Alors je me sens mieux actuellement qu'avant mon accident je pense que ma maladie était des artères bouchées j'avais donc moins de force et moins d'activité et la réadaptation ça m'a donné une force physique supplémentaire et vu mon travail dans l'agriculture je n'avais pas beaucoup besoin de faire du sport en dehors de mon travail et ici j'ai fait du sport et ça m'a amené en plus.

Rémy Bruttin



Dans ce programme de réadaptation cardiaque, ils veulent qu'on retrouve notre cardio d'avant. Donc là j'ai fait du vélo, j'ai fait du fitness, j'ai fait des excursions, j'ai suivi différents cours sur la gestion du stress, les facteurs de risque cardiovasculaires et puis encore d'autres cours que j'ai oubliés aujourd'hui.

On est un groupe soudé et j'ai eu l'envie de créer un groupe WhatsApp. Je parlais de l'idée que c'était dommage de se perdre de vue après dix semaines. J'ai appris qu'il y a des personnes qui ont continué les cours et se voient une fois ou deux fois par mois. Ils continuent à faire des marches. Comme on est tous un peu des accidentés de la vie, on sait un peu de quoi on parle quand on se retrouve. Et puis le but c'était de garder l'amitié qui s'est créée.

Jean-Daniel Riccioz

Le programme et les atouts du centre ambulatoire de réadaptation cardiovasculaire CHVR-CRR

Ce centre, certifié depuis 2010 au niveau national par le GSRC, offre des soins de qualité et un soutien personnalisé à chaque étape du parcours de réadaptation, que ce soit après un infarctus du myocarde, une opération de chirurgie cardiaque, un AVC ou encore une maladie vasculaire périphérique.

Il est le plus grand centre de Suisse romande en termes de prestations différentes proposées et du nombre de patient·e·s réadapté·e·s en ambulatoire par année sur dix semaines. Le programme

comprend six groupes de niveaux d'intensité différents de dix personnes en moyenne ainsi que trois modules spécifiques (AOMI, AIT/AVC, gestion du stress). De plus, reconnu par le GSRC comme centre de formation, il forme les professionnel·le·s depuis 2016.

Davantage d'informations et reportage vidéo sur le blog de l'Hôpital du Valais: blog.hopitalvs.ch/15-ans-readaptation-cardiovasculaire/



30 ans de sourires grâce aux docteurs Rêves de la fondation Théodora.

Cette année, la Fondation Théodora fête plus de 30 ans d'existence, ainsi que ses 30 ans de collaboration étroite avec le Service de pédiatrie de l'hôpital de Sion. Les docteurs Rêves de la Fondation sont bien plus que de simples clowns. À travers leur présence, ces professionnels apportent une dimension humaine essentielle, invitant chaque enfant à renouer avec ses émotions dans un environnement souvent marqué par la douleur. Leur travail est un véritable vecteur de réconfort et de connexion, offrant aux jeunes patient-e-s une parenthèse de légèreté et d'humanité au cœur des soins médicaux. Nous avons rencontré Dr Plume et Dre Clafoutis, docteurs Rêves depuis plusieurs années au sein de la Fondation Théodora.

En quoi consiste votre travail en milieu hospitalier?

Clafoutis: Nous sommes conscients de la douleur et de la maladie, mais notre approche se concentre sur l'enfant en tant qu'individu, au-delà du fait qu'il est malade. Nous essayons d'amener un peu de légèreté et de joie, de faire oublier, ne serait-ce qu'un instant, les aspects les plus lourds de l'hôpital.

Plume: C'est cela, notre rôle n'est pas de guérir les maladies, mais de contribuer au bien-être émotionnel des enfants. Nous faisons abstraction de la raison qui a amené l'enfant à l'hôpital pour nous concentrer sur son bien-être à l'instant présent.

Quelle est la principale mission d'un docteur Rêves?

Plume: On amène des bulles d'oxygène aux enfants hospitalisés. On apporte de la légèreté, du rire, un moment où l'enfant peut oublier qu'il est malade.

Clafoutis: Oui, c'est exactement ça. On n'est pas là pour soigner, mais pour offrir une parenthèse, un moment de répit.

Quel est le plus grand défi lors de vos visites à l'hôpital?

Clafoutis: Ce qui est parfois compliqué, c'est de trouver la brèche, le moyen d'entrer en contact avec l'enfant.

Plume: Il y a des jours où on se dit que notre intervention n'a pas marché, mais après, on apprend que l'enfant a tout raconté une fois qu'on est partis. On laisse toujours quelque chose, même si on ne le sait pas sur le moment.

Vos interventions suivent-elles un scénario ou sont-elles improvisées?

Plume: Complètement spontanées! On s'adapte en direct. Ce n'est pas une représentation, mais un échange.

Clafoutis: Oui, c'est une rencontre, et chaque fois elle est unique et différente. Si un enfant réagit différemment, nous changeons notre approche. Nous improvisons en fonction de l'enfant et de la situation.

Quelle relation entretenez-vous avec l'hôpital de Sion et ses soignants?

Plume: Nous sommes toujours très bien accueillis, notre présence est véritablement appréciée. À chaque visite, nous échangeons personnellement avec les soignants, qui se réjouissent de nous voir revenir. Bien que je ne travaille à l'Hôpital du Valais que depuis 5 ans, il est clair que nous ne commençons pas de zéro. Nous bénéficions du travail accompli par nos prédécesseurs et de la relation de confiance établie avec le Service de pédiatrie de Sion il y a 30 ans. Chaque visite s'appuie sur cette connexion solide, patiemment construite et entretenue au fil des ans. Nous poursuivons le travail de nos prédécesseurs avec le même engagement.

Comment parvenez-vous à ouvrir la brèche où la rencontre devient possible?

Clafoutis: Créer un lien, c'est souvent un processus subtil. Parfois, ce n'est pas le grand sourire qui compte, mais un petit enfant qui lève le regard. C'est cette connexion qui est précieuse et qui nous motive.

Plume: Exactement. Chaque petite interaction compte.

Qu'est-ce que vous aimez le plus dans votre travail?

Clafoutis: Ce que j'adore, c'est de voir la différence que nous faisons, même si elle peut sembler petite. Un enfant qui rit ou un parent qui se détend, ce sont des moments précieux. J'aime me voir comme une petite cerise sur le gâteau, ajoutant une touche de bonheur dans des moments difficiles. Cela peut sembler marginal, voire inutile, mais la magie se révèle souvent là où on ne l'attend pas.

Plume: Parfois ce n'est pas immédiatement visible. Il peut arriver que nous n'ayons pas de réaction immédiate, mais plus tard, les parents ou les soignants nous disent combien nos interventions ont compté. Cela peut être un sourire, un regard, ou même une réaction non verbale, comme une plume qu'on laisse dans chaque chambre. Ce n'est pas un spectacle qu'on fait, c'est une histoire qu'on réécrit avec chaque enfant. **Francesca Genini-Ongaro**



Article complet et davantage d'images sur:
blog.hopitalvs.ch/30ans-theodora



Francesca Genini-Ongaro

Les docteurs Rêves sont des artistes professionnel·les spécialement formé·es pour intervenir en milieu hospitalier.

Une histoire émouvante

« Il y avait une fillette de huit ans, qui venait souvent à l'hôpital pour des migraines. À chaque visite, elle attendait avec impatience notre venue. Pour elle, la seule note positive de ces séjours à l'hôpital, c'était la présence des Drs Rêves. Un jour, ses migraines étaient si intenses qu'une ponction lombaire fut nécessaire. C'est un soin douloureux, et l'infirmière nous a demandé si nous pouvions être là pour l'accompagner. Alors, nous avons décidé de détourner son attention, de l'emmener ailleurs par la pensée. Nous lui avons demandé de s'imaginer un endroit où elle se sentait bien, une bulle de protection. Elle a répondu qu'elle avait une cabane dans un arbre. Ensemble, nous avons décrit cet endroit en détail: l'arbre, la cabane, un chat doux, un coffre rempli de livres... Pendant qu'elle visualisait cet espace, la ponction se faisait,

mais elle était ailleurs, concentrée sur ce monde qu'elle construisait avec nous. Le soin s'est très bien passé et c'est ainsi qu'une nouvelle amitié est née. Plus tard, la famille nous a invités à leur chalet. La petite fille nous a montré sa cabane. C'était exactement celle qu'elle avait décrite ce jour-là à l'hôpital. Ce moment a été incroyablement fort pour nous. Nous avons compris que notre présence avait réellement apporté quelque chose, qu'elle avait aidé cette petite fille à traverser une épreuve difficile. C'est dans ces moments que l'on ressent toute la valeur de ce que l'on fait. » **Plume**

Fondation Théodora – Bien plus que des rires:
theodora.ch

Haut-Valais : changement de génération en médecine interne et en cardiologie.



Joakim Faiss

De gauche à droite: Dr Stefan Schwery, ancien médecin-chef et chef de la Clinique de médecine interne SZO ainsi que chef du service de gastrologie et hépatologie, aujourd'hui médecin agréé en gastro-entérologie SZO. Dr Leander Gonzalez, médecin-chef et chef du Service de pneumologie, Clinique de médecine interne SZO. Dr Robert von Arx, médecin-chef et chef de la Clinique de médecine interne SZO, médecin-chef et directeur du Service de cardiologie. Dr Claudio Brun, médecin-chef et chef du Service de médecine interne générale SZO, Clinique de médecine interne SZO. Dr Benjamin Heimgartner, médecin-chef et chef du Service de gastrologie et hépatologie, Clinique de médecine interne SZO. Dr Dominique Evéquo, ancien médecin-chef et chef du Service de cardiologie, aujourd'hui médecin agréé en cardiologie SZO.

Chef de longue date de la Clinique de médecine interne du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO), le Dr Stefan Schwery a transmis ce flambeau aux Drs Claudio Brun et Robert von Arx. Ce dernier a également succédé au Dr Dominique Evéquo à la tête du Service de cardiologie. Un changement de génération important pour la Clinique de médecine interne, son développement et la prise en charge des patient-e-s dans le Haut-Valais.

Après 28 ans passés à la tête de la Clinique de médecine interne du SZO, le Dr Stefan Schwery a transmis le flambeau au Dr Robert von Arx, qui a repris sa direction avec beaucoup d'engagement. « Nous voulons développer en équipe des plans de santé et des visions modernes pour le Haut-Valais, en tenant compte des besoins de la société actuelle. Nous souhaitons offrir au quotidien des thérapies et des traitements de qualité sur le plan professionnel,

humain, culturel et linguistique, qui répondent aux attentes élevées de nos patients», assure le médecin-chef en saluant le travail de son prédécesseur. «Nous marchons sur un chemin bien tracé, car le Dr Schwery a mis en place une équipe médicale qui fonctionne bien, notamment pour la collaboration interprofessionnelle avec les soins et d'autres domaines. Nous pouvons aujourd'hui reprendre son travail et le poursuivre.»

Le Dr Stefan Schwery et le Dr Dominique Evéquoz conservent une activité comme médecins agréés au SZO. Chef du Service de médecine interne générale, le Dr Claudio Brun souligne l'échange simple et constructif avec les «anciens internes» ainsi que leur précieuse expertise: «Plus d'un quart de siècle d'expérience clinique au SZO n'est pas quelque chose qui s'apprend dans les livres.»

Progrès et défis de la médecine

La médecine a fait d'importants progrès en matière de diagnostic et de thérapie. Le Dr Claudio Brun est convaincu qu'il est essentiel d'utiliser ces progrès à bon escient, avec des mesures ciblées et adaptées à chaque individu. Il souhaite pratiquer une médecine qui place le bien-être des patient·e·s au premier plan.

Le Dr von Arx souligne pour sa part l'importance d'une prise en charge globale: «Grâce à nos différentes sous-spécialisations, nous pouvons, si l'évolution du traitement l'exige, effectuer des examens de proximité dans plusieurs sous-spécialités de la médecine interne.»

Pas vraiment de «retraite» pour les anciens maîtres Schwery et Evéquoz

«Le travail d'équipe est indispensable», soulignent les docteurs von Arx et Brun. «Nous pouvons à tout moment faire appel au savoir-faire des soins infirmiers, de la physiothérapie et de l'ergothérapie, de la logopédie et de la diététique lors de la visite quotidienne du service ou pour décider de mesures de réadaptation. Cela est particulièrement important pour la prise en charge des patients âgés. L'objectif est de permettre aux patients de rentrer chez eux rapidement et en toute sécurité, en s'assurant qu'ils puissent bien se débrouiller à la maison.»

Après des décennies au service des patient·e·s, le retrait des rôles de direction n'est pas vraiment synonyme de

«retraite» pour les anciens «maîtres», Dr Schwery et Dr Evéquoz, qui restent liés au SZO comme médecins agréés. La direction du SZO en profite pour remercier ces spécialistes et souligner leurs mérites. «Le Dr Stefan Schwery a joué un rôle décisif dans la mise en place de la clinique de médecine interne et a marqué la culture de traitement dans l'interaction avec les patients ou les collègues, tant sur le plan professionnel qu'humain», relève le Dr Hugo Burgener, directeur du SZO, en faisant l'éloge du gastroentérologue. «Le Dr Evéquoz a pour sa part assuré une prise en charge minutieuse des patients cardiaques dans le Haut-Valais et établi des standards dans les soins médicaux locaux». **Diana Dax**



Témoignages des médecins et vidéos sur le blog de l'Hôpital du Valais:

blog.hopitalvs.ch/medecine-interne-et-cardiologie-szo/

La médecine interne au SZO

La Clinique de médecine interne du SZO compte environ 80 lits et se trouve presque exclusivement sur le site de Viège, à l'exception de la Clinique de jour oncologique et de l'Unité de soins palliatifs. Quelque 3600 patient·e·s stationnaires et 38000 patient·e·s ambulatoires et semi-stationnaires y sont pris en charge chaque année.

La médecine interne se concentre sur le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies des organes internes, de la gastro-entérologie à l'oncologie et à la rhumatologie, en passant par la pneumologie et la neurologie. Ce service constitue le fondement d'une compréhension globale et d'un traitement efficace des maladies.

L'intelligence artificielle : un compagnon précieux, aussi pour les médecins.

.....

Depuis le début de l'année, le Centre Hospitalier du Valais Romand a mis en place plusieurs solutions d'aide au diagnostic basées sur l'intelligence artificielle, notamment aux urgences et en radiologie.

«L'intelligence artificielle toute seule ne fait pas mieux qu'un médecin», explique le Dr Abderrahmane Hedjoudje, médecin adjoint dans le Service d'imagerie diagnostique et interventionnelle du Centre Hospitalier du Valais Romand et adjoint à la direction médicale en charge de la recherche et de l'innovation. «Mais, ensemble, l'intelligence artificielle et le médecin font mieux que le médecin tout seul», résume-t-il. Un constat opéré après quelques mois de déploiement de plusieurs solutions d'aide au diagnostic par l'intelligence artificielle (IA) dans le domaine de l'imagerie médicale.

Porté par le Centre de recherche et d'innovation clinique de l'Hôpital du Valais (CRIC), ce projet s'est concrétisé par le déploiement au printemps 2024 d'une plateforme qui permet d'utiliser des solutions d'intelligence artificielle dans la pratique clinique quotidienne. Avec plusieurs solutions d'IA déjà utilisées au quotidien, notamment aux urgences et en radiologie, l'Hôpital du Valais se pose en pionnier du domaine parmi les hôpitaux publics romands.

Une aide au diagnostic avant tout

«On parle d'intelligence artificielle, car il s'agit là de nouvelles technologies basées sur des algorithmes intelligents qui apprennent par eux-mêmes», relève le Dr Hedjoudje. «Ce qu'on appelle du "deep learning", des réseaux de neurones intelligents qui permettent d'aller au-delà de certaines fonctions informatiques utilisées jusqu'à présent.» Ces solutions constituent avant tout une aide au diagnostic. «Les algorithmes ne remplacent en aucun cas le radiologue», rassure le spécialiste. «En analysant les images de la radiologie, du scanner ou de l'IRM, ces algorithmes vont pouvoir détecter une anomalie, quantifier une mesure, ou encore organiser des informations pour permettre au radiologue d'aller plus loin que ce qu'il aurait pu faire tout seul.»

Détection de fractures

Ainsi, la solution «BoneView» permet par exemple aux radiologues et urgentistes de détecter plus facilement et rapidement fractures osseuses, luxations et autres

épandements. Ajoutés à la diminution des erreurs diagnostiques, les avantages sont évidents pour les spécialistes, mais au bout du compte également pour les patientes et patients. D'autres solutions ont encore été mises en place après une évaluation positive en phase pilote. BoneView Measures pour des mesures précises et rapides d'angles et d'alignement des os; BoneAge pour définir l'âge osseux; Pixyl MS pour l'analyse de la sclérose en plaques; Pixyl BV pour la volumétrie cérébrale. D'autres applications devraient suivre, par exemple pour la détection du cancer du sein.

«L'intelligence artificielle dans la pratique clinique peut aussi améliorer la formation», note le Dr Hedjoudje. «Les algorithmes peuvent permettre de détecter des choses auxquelles des médecins en formation, débutant dans leur pratique, n'auraient pas forcément pensé en débutant dans leur pratique la pratique. Disposer d'un petit "compagnon" d'intelligence artificielle avec soi, ça a un vrai intérêt pédagogique.»

Filet de sécurité et avantages pour le patient

Pour la Dre Sarah Favre, responsable du CRIC, la mise en œuvre de solutions d'intelligence artificielle va encore au-delà de la seule aide au diagnostic. Par exemple pour gérer le flux des examens et automatiser les aspects plus administratifs qui y sont liés «Certaines choses ne sont pas immédiatement mesurables ou quantifiables», souligne-t-elle. «Mais on sait qu'elles vont améliorer la pratique parce qu'elles sont comme des filets de sécurité supplémentaires qui aident les médecins au quotidien.»

«L'utilisation d'une IA qui va par exemple structurer un rapport d'IRM ou de scanner dans le cadre d'un bilan de cancer du pancréas permet une meilleure classification des patients», complète le Dr Hedjoudje. «Et une meilleure prise en charge chirurgicale de ces patients sur le long terme.»

«À la fin, l'idée est tout de même de procurer un bénéfice aux patients. Qu'il s'agisse d'une amélioration de détections des fractures, du cancer du sein, d'une diminution du temps passé dans les scanners ou les IRM, ou du temps d'attente aux urgences. Bref, tout ce qui améliore l'expérience patient et minimise les risques.»

Joakim Faiss

.....



Joakim Faiss

Dr Abderrahmane Hedjoudje: « En analysant les images, les algorithmes vont pouvoir détecter une anomalie, quantifier une mesure, ou encore organiser des informations pour permettre au radiologue d'aller plus loin que ce qu'il aurait pu faire tout seul. »

Le Centre de Recherche et d'Innovation clinique de l'Hôpital du Valais (CRIC)

Le CRIC, bras opérationnel de la plateforme Recherche et Innovation de l'Hôpital du Valais rattachée à la Direction générale, est le point de contact unique pour toute demande interne et externe concernant la mise en place d'un projet innovant ou d'une étude de recherche clinique, et/ou de validation de technologie ou encore d'organisation innovante (particulièrement en lien avec les dispositifs médicaux et les technologies numériques).

Ses missions sont notamment de catalyser les idées innovantes pour la création d'une valeur ajoutée pour les patient-e-s et les parties prenantes, de créer une culture innovante à l'Hôpital du Valais, de promouvoir l'institution comme acteur de l'innovation en créant des synergies avec les acteurs locaux publics et privés, de centraliser la récolte des besoins des idées innovantes et de soutenir l'Hôpital du Valais

dans le virage technologique 4.0 (digitalisation, intelligence artificielle, télémédecine, etc.) en accord avec la stratégie de numérisation de l'institution.

Des synergies ont ainsi déjà été établies avec des acteurs locaux, publics et privés, comme The ARK (fondation pour l'innovation pour le Canton du Valais) et l'incubateur de start-up CIMARK, l'IDIAP, l'EPFL, la HES-SO, les assurances et les centres médicaux.



Dre Sarah Favre
Responsable du
Centre de recherche
et d'innovation
clinique de l'Hôpital
du Valais



Reportage de Canal9 sur l'aide au diagnostic par l'intelligence artificielle: hvs.link/ia-canal9

20 ans d'Hôpital du Valais: « Il faut poursuivre les rationalisations, c'est inéluctable ».

Après quelques années de travaux préparatoires politiques et législatifs, l'Hôpital du Valais est d'abord né sous le nom de Réseau Santé Valais (RSV) le 1^{er} janvier 2004 et célèbre cette année ses vingt ans d'existence. À l'époque, l'accouchement se fit « au forceps » pour un fonctionnement en réseau inéluctable et jamais fondamentalement remis en cause. Rencontre avec celui qui fut son principal artisan, le Docteur Georges Dupuis, médecin cantonal et chef du Service de la santé publique durant plus d'un quart de siècle.

Docteur Dupuis, cela fait douze ans que vous êtes à la retraite, vous suivez toujours le domaine de la santé?

Oui, bien sûr, ne serait-ce que par mon poste de vice-président pour le Valais du Conseil d'établissement de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, jusqu'en 2021 et l'inauguration de l'hôpital. Je suis donc resté très intéressé par la politique hospitalière suisse, romande et valaisanne.

C'est plus facile aujourd'hui que dans les années 1980 à 2000?

Cela n'a jamais été facile et ça ne le sera jamais. Le domaine de la santé, c'est un perpétuel recommencement. De perpétuelles adaptations. Et puis entre le moment où j'ai commencé, au début des années 80 et aujourd'hui, Homo Sapiens est resté le même... (sourire). Rien n'a changé dans les habitudes des êtres humains. Les domaines comme la santé publique, l'éducation, la sécurité, ces grandes tâches de l'État constituent toujours des problèmes de société difficiles à régler. Ils mêlent des aspects rationnels, émotionnels, économiques et ça n'est jamais facile.

Pas de quoi vous décourager, semble-t-il...

C'est toujours compliqué. Si l'on n'aime pas cela, si l'on n'a pas de convictions, l'envie d'avancer, je crois qu'il faut faire autre chose.

N'est-ce pas un peu frustrant, cet aspect « jamais fini »?

Non. C'est dans la nature humaine. Rien n'est jamais fini. La technologie avance, la science avance. Ça ne sera jamais fini. Il y a un côté passionnant à cela, lorsque l'on peut tout de même faire avancer les choses. C'était un objectif au début des années 80 quand je suis revenu en Valais.

Avec déjà l'idée de faire évoluer le système de santé?

Oui, il y a eu des étapes cruciales, qu'il ne fallait pas

rater. Des croisements à bien négocier. À l'époque, j'avais demandé au professeur Vincent Barras, historien de la médecine et à madame Marie-France Vouilloz Burnier, de préparer à la fois l'opinion publique, mais aussi le monde politique, les partenaires, les médecins, les soignants, à comprendre la situation. Je leur ai demandé d'écrire le livre, « De l'Hospice au Réseau Santé », couvrant tout le 19^e et le 20^e siècle pour comprendre la situation et essayer d'informer, d'informer et d'informer encore...

Malheureusement, ce livre n'a pas eu l'effet escompté, même s'il s'agit d'une ressource extraordinaire. Je n'ai pas connu de politicien qui l'ait lu... Des historiens, des soignants, des gens intéressés, oui. Mais dans le milieu politique, personne.

En 2001, le Nouvelliste titrait « Opération survie » pour annoncer le RSV. Si l'on n'avait rien fait à l'époque, où serions-nous aujourd'hui?

En Suisse, en Suisse romande et en Valais, notre système de santé a évolué comme tous les systèmes de santé hospitaliers. Au début des années 80, tous les cantons, mais en particulier le Valais, vivaient une crise. L'organisation du système hospitalier était à bout de souffle. Il avait été créé dans la première moitié du 20^e siècle et comme toute grande organisation, cela a duré environ un demi-siècle. Dans les années 80, ce système était à bout de souffle pour deux raisons.

Lesquelles?

D'abord, la médecine évoluait vite, la technologie évoluait et la qualité des prestations commençait à souffrir, vraiment. Il y avait dans nos hôpitaux quelques personnalités hors du commun, des médecins-chefs, qui étaient tellement performants que l'on ne se rendait pas compte que le système était à bout de souffle.

La deuxième chose qui pointait à l'horizon était la difficulté à recruter médecins et personnel soignant, ce qui est toujours le cas en Suisse... C'est comme ça, on ne forme jamais assez de monde. Cette pénurie devenait grave. On ne trouvait plus de médecins-chefs de qualité. Et tout ceci dans un contexte de hausse des coûts, déjà.

Arrive Raymond Deferr au gouvernement cantonal...

Quand M. Deferr est entré au gouvernement, en 1985, il a repris le Département de la santé. Il y a eu des bagarres

entre la Clinique Sainte-Claire et l'Hôpital de Sierre qui défrayaient la chronique et occupaient les tribunaux. Des bagarres entre Brigue et Viège, Sierre et Sion, Martigny et Monthey. Ce qui se passait était innommable.

« Les hôpitaux étaient des associations de communes, à bout de souffle. Elles ne s'en sortaient plus. »

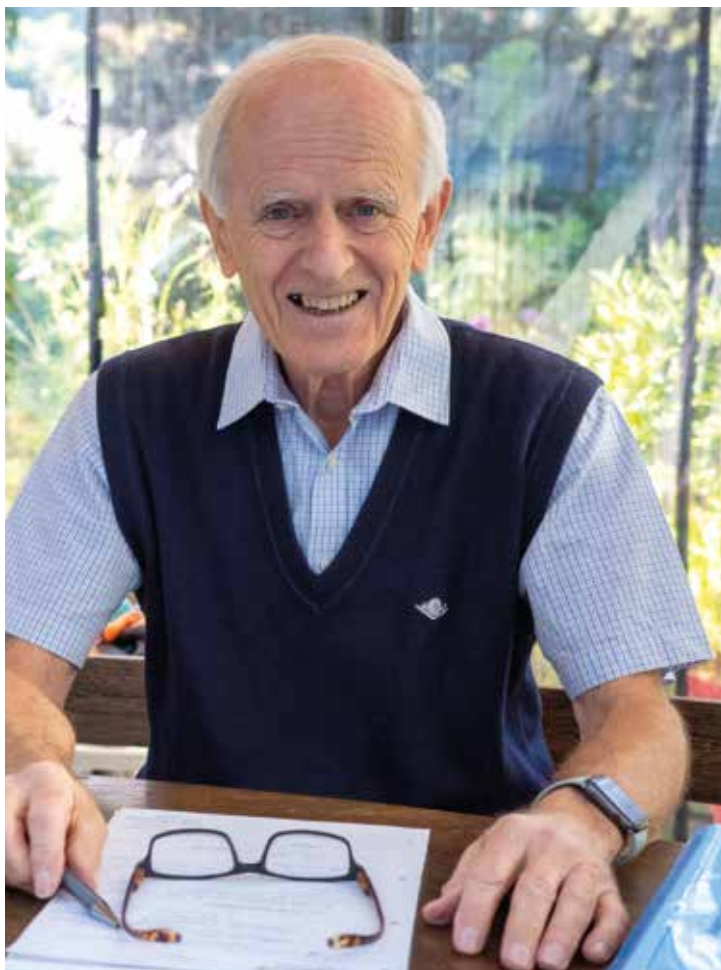
M. Deferr a cherché quelqu'un avec qui il pouvait s'entendre. L'ancien chef de service avait démissionné, je suis arrivé et on a discuté. J'étais moi-même dans le système, comme médecin-chef à l'Institut Central des Hôpitaux, et je venais d'arriver des États-Unis. Je lui ai fait une description du système et nous nous sommes mis d'accord sur un plan. Un plan d'action à long terme, parce qu'avec des conseillers d'État qui changent tous les quatre ou huit ans, vous ne faites rien. Avec des chefs de service qui changent tous les dix ou quinze ans, vous ne faites rien non plus. Lui est resté douze ans, moi près de trente ans... Peu importe au final, mais je lui ai expliqué que c'était le moment de changer ces structures d'associations de communes.

Les hôpitaux étaient en effet des associations de communes, à bout de souffle. Elles ne s'en sortaient plus, ni financièrement ni dans la gestion. Et la politique politicienne, le régionalisme, était comme partout en train de miner le système.

Nous avons donc établi un plan d'intervention qui devait s'étaler sur une dizaine d'années, ce qui était peut-être un peu ambitieux. Il s'agissait d'abord de modifier la législation, de faire en sorte que le Canton prenne le leadership. Il n'était plus possible d'avoir 160 communes qui « discutent ». Nous avons dit: « C'est le Canton ».

Et vous avez changé la loi, retirant ce pouvoir de gestion des hôpitaux aux communes...

Oui, nous nous sommes attelés à modifier la législation avec des phrases banales et simples. Pas besoin de faire 260 articles pour dire « le gouvernement subventionne les établissements qui respectent la planification hospitalière



Joakim Faiss

Le Docteur Georges Dupuis fut médecin cantonal et chef du Service de la santé publique durant plus d'un quart de siècle, entre 1985 et 2012.

éditée par le Conseil d'État.» Bref, des phrases compréhensibles par la population, par tout le monde. La loi a été votée en 1987 et acceptée par le peuple aussi. Que le Canton prenne la gouvernance et le financement, cela a changé les choses.

Lorsque l'on touche au porte-monnaie, tout le monde comprend...

Bien sûr. Nous avons fait ce « deal » où le gouvernement a repris la dette des hôpitaux. Ces derniers étaient quasiment en faillite après des rénovations et des constructions. Chaque région voulait un hôpital plus grand, plus fort. Des sommes faramineuses, plus d'un demi-milliard que

les communes n'arrivaient plus à amortir. Nous avons donc passé cet accord et le Canton a repris la dette des hôpitaux. Ce qu'il devra bientôt refaire, soit dit en passant. Car on peut dire ce que l'on veut, le seul «actionnaire» de l'Hôpital du Valais, c'est l'État. Ça sera comme ça, ça se répète.

« La mise en réseau des hôpitaux sur une base volontaire fut un échec total, il faut bien le dire. »

Et la suite, avec une planification en mains cantonales?

La loi a passé, la planification s'est mise en route. Cela a commencé par la réduction de 400 lits, soit la moitié de tous les lits aigus du canton. C'était phénoménal.

Cela n'a pas dû se faire tout seul...

Non, vraiment pas, si vous regardez les coupures de presse de l'époque... (rires) C'était fantastique. Mais Raymond Deferr, qui était un véritable homme d'État, l'homme fort du gouvernement, a tenu bon. Le gouvernement a tenu bon pendant douze ans, trois législatures, il n'a jamais «basté». Nous avons toujours dialogué, toujours expliqué et nous étions beaucoup dans la presse...

Ensuite, il y a eu un intérim avec l'arrivée au gouvernement et à la santé de Peter Bodenmann, en 1997. Il a analysé la situation et adhéré à ce plan. Mais il n'a fait que 20 mois. Puis, en 1999, est arrivé Thomas Burgener, également un véritable homme d'État, qui est resté plus de 10 ans. Il a adhéré à ce programme et l'a soutenu grâce à des coalitions intelligentes trouvées au sein du gouvernement. Nous avons donc poursuivi ce programme, qui a débuté par une mise en réseau des hôpitaux.

Déjà le Réseau Santé Valais?

Non, cela n'a pas tout de suite été le Réseau Santé Valais (RSV). Au début des années 2000, nous avons tenté une mise en réseau des hôpitaux sur une base volontaire. Cela a été un échec total, il faut bien le dire. Les hôpitaux ne voulaient pas s'associer.

Quelles étaient les résistances?

Elles étaient surtout locales. Pas tant de la part des soignants ni du Parlement cantonal, mais plutôt des

politiciens locaux. Heureusement, après de longs débats, le Parlement nous a toujours suivis. Le gouvernement, sous l'impulsion de Thomas Burgener, a alors décidé d'y aller. De créer le Réseau Santé Valais. Entre les commissions parlementaires et les débats, cela a pris du temps.

Avec le recul, on a pourtant l'impression que c'est allé très vite...

Oui, mais la situation était telle qu'à ce moment-là, le Parlement a voté presque à l'unanimité en faveur du RSV. Ce qui n'a pas découragé certains opposants. Il y a tout eu. Aujourd'hui, on parle beaucoup de «fake news», des mensonges, des manipulations. On croit que c'est nouveau avec les réseaux sociaux, mais ce n'est pas nouveau. Cela existait déjà, sous d'autres formes. Nous avons dû vivre avec cela, ce qui a permis à Casal de faire de jolies caricatures dans Le Nouvelliste (rires). Mais si l'on n'a pas le cuir un peu épais, il faut faire autre chose. Il faut rester à la maison et ne pas aller dans cette arène.

« La situation était telle qu'à ce moment-là, le Parlement a voté presque à l'unanimité en faveur du RSV. Ce qui n'a pas découragé certains opposants. »

Le problème était-il le même dans les deux parties linguistiques du Canton?

Oui, c'était le même problème partout. Et ailleurs en Suisse aussi. Le seul canton qui avait bien réussi sa planification hospitalière c'était le Tessin. Nous y avons donc organisé plusieurs visites. Après, dans la gestion, il faut admettre que la Suisse alémanique a toujours été un peu plus efficace que la Suisse romande.

Étape suivante en 2006, avec la planification et la répartition des disciplines...

Oui, cela a aussi provoqué de hauts cris, des hurlements dans certaines régions. Entre Viège et Brigue, cela a été vraiment difficile. Mais aussi entre Sierre, Sion et Martigny. Monthey était déjà tourné vers Aigle, puis la Riviera, mais cela ne s'est pas fait tout seul non plus. Cela a été la répétition de ce que nous avons vécu ailleurs en Valais. C'était

vraiment très complexe, mais cela s'est fait. Petit à petit... Le Grand Conseil a toujours soutenu le projet à une large majorité. La population aussi. Mais on entend toujours plus les minorités opposantes.

« On ne pouvait plus tout opérer dans chaque hôpital régional. Honnêtement, les résultats étaient mauvais. »

Qui craignait le RSV? Des élus communaux qui redoutaient une perte d'influence?

Mais oui, ce n'était que cela: un régionalisme exacerbé. Et ça continue dans le sport, l'économie ou dans tout ce que vous voulez. Pour les hôpitaux valaisans, cela a vraiment été destructeur dans ces années 60, 70, 80. Des rivalités que certains excitaient au point que même des équipes soignantes devenaient rivales. En fait, c'est toujours assez facile de mettre de l'huile sur le feu.

Avec le recul, y avait-il d'autres solutions que cette mise en réseau des hôpitaux?

La volonté de réduire le nombre de lits hospitaliers était, dans les années 80-90, déjà assez répandue dans toute l'Europe. Les coûts explosaient, les hôpitaux étaient encombrés de personnes âgées faute d'autres infrastructures plus adaptées, les soins à domicile n'étaient pas assez développés. Avec les partenaires, il a donc en parallèle fallu augmenter les infrastructures, les EMS, développer les soins à domicile pour pouvoir diminuer les durées de séjour à l'hôpital qui étaient faramineuses.

Raison pour laquelle nous avons proposé 400 lits de moins, rien que pour le petit canton du Valais. Mais c'était aussi un héritage de l'organisation hospitalière d'une époque, la première moitié du XX^e siècle, où tous ces hôpitaux avaient été construits dans le contexte des voies de circulation de l'époque. C'était logique, c'était comme ça.

Puis dans les années 80, avec le développement des autoroutes, avec les pénuries de personnel soignant, le développement de la technologie, le vieillissement de la population, eh bien il a fallu rationaliser.

Vous avez souvent évoqué des problèmes de qualité des soins aussi...

Oui, avec une notion qui s'est développée, celle de la masse critique. On ne pouvait plus tout opérer dans chaque hôpital régional. Des cancers du pancréas, du poumon, de l'œsophage, du côlon. On ne pouvait plus, ce n'était plus possible. Honnêtement, les résultats étaient mauvais.

Il fallait donc atteindre une certaine masse critique et disposer de spécialistes, ce qui est toujours un problème encore aujourd'hui. L'un des cantons qui a été le plus rapide à s'en préoccuper, c'est encore une fois le Tessin. Un excellent exemple et j'ai amené beaucoup de monde là-bas, dont le Dr Raymond Pernet, devenu ensuite à juste titre le premier président du Conseil d'administration du RSV. Avec sa fonction de député, il a été d'un poids considérable au Parlement et très écouté pour faire avancer les choses. Comme d'autres, il a ensuite hélas été une « victime collatérale » des conflits et règlements de comptes qui ont suivi. La politique est ingrate. C'est toujours comme ça.

Évidente pour vous, la mise en place du Réseau Santé Valais a donc été plus difficile que prévu?

Oui, elle a été difficile, on ne peut pas le nier. Nous avons aussi fait des erreurs que nous ne referions plus. Comme lors de fusions dans l'industrie ou les banques, il faut y mettre les moyens. Vous ne pouvez pas faire ces réformes en sabrant les équipes, en y allant brutalement. Ça ne marche pas. Il faut attendre le renouvellement, il faut de la patience, ça prend du temps. Et cela a un coût.

Il faut donc donner aux organes dirigeants des moyens temporaires, supplémentaires, même si cela coûte un peu plus au départ. Vouloir atteindre l'objectif final, c'est-à-dire une réduction des coûts et l'amélioration de la qualité, comme ça, par enchantement, en une année, ça ne va pas. C'est malheureusement ce qui a été exigé par certains et créé des difficultés et des tensions.

En 2012, dans *Le Nouvelliste*, vous disiez que l'intégration n'était de loin pas aboutie, qu'il fallait au moins une génération pour cela. Douze ans plus tard, on y est?

Avec le départ de Thomas Burgener, l'évolution du réseau a été momentanément freinée. Puis même bloquée au

début des années 2010. Des forces politiques rétrogrades ont repris le dessus et cela a freiné le processus. La planification de 2006, qui n'était pas un aboutissement, mais une étape importante qui devait mettre plusieurs années à se réaliser a été freinée. Puis bloquée.

Le nom a aussi changé, de RSV en Hôpital du Valais, mais cela reste une étiquette. Ce qui est important, c'est que les efforts consentis et l'organisation globale n'ont jamais été remis en cause. Personne n'est revenu dire «il faut rendre les hôpitaux aux communes, revenir à l'organisation de 1940, 50, 70». Personne. Cette planification hospitalière va se poursuivre. Elle est certainement celle qui durera, comme les précédentes, cinquante, septante, voire huitante ans. Bien sûr qu'entretiens il faut adapter les infrastructures, comme ce qui est en cours à Sion et à Brigue. Mais la tendance générale est là dans toute la Suisse. Notre cantonalisation du système hospitalier ne sera plus remise en cause.

La gestion par les cantons semble parfois à bout de souffle, elle aussi. Ne faudrait-il pas envisager l'étape suivante, une gestion par la Confédération?

Il est certain que c'est le mouvement qui se prépare en Suisse, une sorte de régionalisation supra-cantonale. Mais il faudra, et ça c'est le fédéralisme, non pas des années, mais des décennies pour y parvenir. Un des problèmes étant que nous ne disposons pas d'une loi sur la santé en Suisse. Nous n'avons qu'une loi sur l'assurance maladie. Et le pire est que nous n'avons pas dans notre pays de véritable pilote de la santé, mais une kyrielle de petits chefs plus ou moins inopérants.

En Suisse, aussi longtemps que nous aurons les ressources qui sont les nôtres, il ne se passera pas grand-chose. Ce n'est pas de l'incapacité de la part de nos conseillères ou conseillers fédéraux, bien au contraire. Il y en a eu d'excellents, mais à leur départ, le bilan est ce qu'il est: les coûts de la santé continuent d'augmenter depuis 50 ans. Avec, chaque année, le même cirque à la fin septembre avec la hausse des primes. Ça va continuer. C'est inéluctable.

Il n'y aurait vraiment pas de solution à cette hausse des coûts?

Si. En Valais, dans les années 80, nous avions les primes les plus élevées de Suisse. Il y a eu une initiative des caisses maladie pour des primes supportables et en 10 ans nous sommes passés à des primes presque les meilleures

« S'attaquer au financement n'a aucun sens et n'a jamais participé à la maîtrise des coûts. C'est aux 25 à 30 % de prestations inutiles, voire nocives, qu'il faudrait s'attaquer pour commencer à en maîtriser les coûts. »

marché. Donc oui, on peut. Mais pas en une année.

S'attaquer au financement n'a aucun sens et n'a jamais participé à la maîtrise des coûts. Cela revient à prendre de l'argent dans la poche d'un contribuable pour le mettre dans celle d'un autre. C'est aux 25 à 30 % de prestations inutiles, voire nocives, qu'il faudrait s'attaquer pour commencer à en maîtriser les coûts. Et mettre en place une véritable planification nationale par le gouvernement fédéral.

Il y a des exemples de pays qui ont réagi?

Oui, les pays scandinaves, dont le Danemark, par exemple. Comme nous, ils avaient des urgences débordées dans les hôpitaux. C'était le chaos. Ils ont instauré une obligation de passer par un médecin généraliste avant de se rendre aux urgences. C'est lui qui décide si vous pouvez y aller ou non. Il y a des solutions. Mais essayez de mettre en place cela chez nous, maintenant. Personne ne le propose, c'est suicidaire. Mais quand on aura touché le fond, on le fera, à moins que certains parlementaires continuent à creuser.

Et en Valais, où en serons-nous avec les hôpitaux dans dix ans?

Le canton aura repris la dette. C'est inévitable. Et il devra s'impliquer dans les infrastructures futures. Nous irons aussi vers davantage de collaborations intercantionales. Avec ce qui se construit dans le Haut-Valais et à Sion, il faudra poursuivre les efforts de rationalisation.

On ne pourra plus, à moyen et à long terme, garder des blocs opératoires tous les 15 ou 30 kilomètres. Ne serait-ce qu'en raison des équipes et du personnel que cela nécessite. Le système évoluera vers ce qui était à la base de la mise en place du RSV: une concentration des soins aigus



Joakim Faiss

Docteur Georges Dupuis: «La santé n'échappera pas à une fédéralisation, mais ce sera long.»

sur Sion et sur l'un des hôpitaux du Haut-Valais. Il va aboutir à cette concentration des soins aigus et au développement sur les ailes des autres disciplines, sans infrastructure médico-technique coûteuse. Il faudra inévitablement aboutir à cela, même si cette évolution a été freinée dans les années 2010 comme évoqué tout à l'heure.

Aujourd'hui, tout avance, les coûts augmentent toujours, les pénuries de personnel se poursuivent. Il va falloir remettre l'ouvrage sur le métier. Le statu quo n'est pas vivable.

Aujourd'hui, avec ces coûts qui augmentent, on parle beaucoup d'hôpitaux et de soins, mais assez peu de santé publique et de prévention. N'y aurait-il pas des pistes à explorer dans ce domaine?

Absolument. Et l'absence d'une loi sur la santé est l'une

des failles du système suisse. Chaque canton «boutique» un peu lui-même dans son coin. En Valais nous avons tout de même quelques succès à faire valoir. Comme la mise en place de Promotion Santé Valais, de la médecine scolaire pour les vaccinations, les programmes de dépistage du cancer du sein, du cancer du côlon.

Des choses fantastiques se sont faites et se font encore. Mais ce n'est pas suffisant, effectivement, parce que le mode de vie constitue un facteur important de la santé. Sans oublier la génétique, qui joue un rôle crucial. Le professeur de l'Université de Genève Stylianos Antonarakis veut par exemple séquencer le génome de toute la population. Il a été traité de fou et d'inconscient, mais cela permettrait de prévenir certaines maladies dès la naissance, plutôt que d'attendre 40, 50 ou 60 ans avant de s'en préoccuper.

Tous ces efforts doivent aussi être entrepris au niveau national, car nous ne sommes que 9 millions en Suisse. La santé n'échappera pas à une fédéralisation, mais ce sera long. Il a fallu presque deux siècles pour avoir une seule monnaie, une Banque Nationale, une armée, des Chemins de fer fédéraux, des écoles polytechniques fédérales. Ce ne sont pas les exemples qui manquent... C'est comme ça. Je vous le disais en début d'entretien, c'est Homo sapiens qui est comme ça. Vous ne pouvez pas aller plus vite. Notre cerveau met du temps à s'adapter. Moi, j'ai trouvé ce domaine fascinant, en essayant d'apporter ma petite pierre pour faire avancer les choses.

En 2012, dans *Le Nouvelliste* vous avez dit que vous vouliez profiter de votre retraite pour «vivre sans contrainte, lire tous les livres» que vous aviez mis de côté au fil des ans. Vous en avez eu le temps?

Non, pas vraiment. Parce que la mise en route de l'Hôpital Riviera-Chabais Vaud-Valais, a été mouvementée aussi. Et j'ai été sollicité par la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales pour étudier la mise en réseau des hôpitaux aigus de Suisse romande. Des travaux suspendus, mais qui seront certainement repris par d'autres plus tard.

Mais j'ai quand même bien profité de la retraite aussi. Des livres, j'en ai beaucoup lu et j'en lis encore.

Propos recueillis par Joakim Faiss

Une « entreprise consciente », guidée par une vision et des valeurs.

L'Institut Central des Hôpitaux (ICH) s'est engagé dans une démarche « ICH Entreprise Consciente » en 2022 afin d'évoluer vers un modèle conjuguant responsabilité humaine, sociétale et écologique. « Une culture d'entreprise qui cultive la bienveillance, met en valeur ses collaboratrices et collaborateurs afin de redonner du sens à leur travail », explique Olivier Chambovay, membre de la direction, chef de l'administration et des finances. Entretien.

Olivier Chambovay, pourquoi l'Institut Central des Hôpitaux s'est-il engagé dans cette démarche « ICH Entreprise Consciente », qui bouscule notamment les visions stratégiques habituelles ?

Nous évoluons aujourd'hui dans un contexte global complexe, ambigu, marqué par la volatilité et l'incertitude. Dans le même temps, l'individu veut être plus autonome, plus impliqué et avoir du sens à son travail. Dans ce contexte, les organisations et notre organisation en particulier doivent répondre à ces enjeux, trouver un moyen de fonctionner qui permette notamment aux individus de se sentir bien dans l'entreprise.

Nous avons donc établi notre propre définition de « l'entreprise consciente » : une entreprise qui évolue vers un monde conjugué en responsabilité humaine, sociétale et écologique. Il n'est plus adéquat de juste se focaliser sur son activité pure. Nous nous devons de tenir compte de ces trois dimensions dans nos réflexions et décisions stratégiques : quel est l'impact sur l'humain, sur la société et sur le vivant de manière générale ?

Comment concilier ces différentes aspirations ?

Il y a lieu d'abord de mettre un accent important sur l'intérieur de l'entreprise. Souvent les priorités s'établissent principalement en fonction de l'extérieur, des patients, du marché... Là, non. Nous faisons l'inverse, en prenant d'abord soin de notre fonctionnement interne, de nos collaboratrices et collaborateurs. Nous estimons que c'est en cultivant la bienveillance, le respect et la mise en valeur de chacun que nous servirons mieux nos patients et nos partenaires.

Plus concrètement, comment avez-vous procédé ?

Nous avons défini un outil qui s'appelle la « Boussole des 4 C », des « caps » que l'entreprise va suivre à son rythme : les caps clairvoyance, cœur, collaboration et coordination.



Olivier Chambovay, membre de la direction, chef de l'administration et des finances de l'Institut Central des Hôpitaux

Et pour chaque cap, nous disposons d'outils très concrets. Le cap clairvoyance est celui de la direction élargie qui a créé une charte de gouvernance : qu'est-ce que l'ICH aujourd'hui ? Où allons-nous ? Que voulons-nous ? Quelles sont nos valeurs ? Quels sont les comportements attendus ? Des ateliers avec tous les chefs de service ont permis d'établir cette charte de gouvernance.

Nous réfléchissons aussi à notre cœur d'activité, qui doit peut-être aussi évoluer. Par exemple : la médecine traditionnelle n'est pas isolée, il existe aussi la promotion de la santé, la médecine intégrative, les médecines alternatives... Comment pourrait-on mieux collaborer pour offrir à la population un soutien optimal pour sa santé ?

Un autre axe très fort qui nous tient à cœur est celui de la durabilité, du respect du vivant dans son ensemble. Pour y

contribuer de manière concrète, nous avons mis sur pied un groupe de travail «durabilité» qui propose des mesures et les déploie sur le terrain.

Quelle place pour l'individu dans cette entreprise qui se transforme?

C'est le Cap Cœur. Si l'on veut que l'activité fonctionne de manière sereine et efficiente, il faut que chaque individu y trouve sa place, se sente partie prenante de l'aventure commune, entendu et respecté pour sa singularité. Une entreprise, c'est un réseau de vie, un réseau d'êtres humains qui collaborent. Si l'on ne se sent pas épanoui d'un point de vue individuel, l'entreprise ne se sentira pas bien non plus.

Nous proposons donc des cours de développement personnel, d'ouverture à sa posture d'authenticité pour être vraiment soi-même au travail et laisser tomber le masque social que l'on porte souvent en entreprise.

Et ça marche?

Oui, très bien. Nous recevons de nombreux remerciements pour ces cours. Les gens s'y retrouvent tant à titre privé que professionnel. Ils se sentent reconnus, car on prend soin d'eux. Une personne m'a d'ailleurs dit sa fierté de travailler à l'ICH avec ce que nous offrons là. Et cela nous touche. Un autre cours important est celui sur le «feedback». Un feedback qu'il faut voir comme un cadeau que l'on reçoit pour s'améliorer et non pas comme une attaque. L'objectif est d'arriver à nous dire les choses en toute bienveillance dans un but d'amélioration continue constructive.

Et les autres «caps»?

Le cap «collaboration» est celui de l'équipe. Chaque équipe va aussi créer ses propres règles du jeu. Pour cela, au travers de l'établissement de sa charte de collaboration, elle va définir sa raison d'être, les mots qui la guident et les comportements attendus entre les membres. Elle disposera ainsi d'un référentiel commun pour notamment se donner ces fameux feed-back constructifs.

La culture positive de l'erreur est aussi un sujet qui nous tient à cœur, parce qu'il y a beaucoup trop de tensions et de peurs liées à cela. Une erreur, ça peut arriver. La faute serait de ne pas la considérer comme une opportunité d'amélioration continue. Une équipe de volontaires a

défini un cadre de référence pour clarifier justement la différence entre une faute et une erreur. Ainsi tout un chacun a une vision claire du sujet, sait comment la traiter et peut se sentir libéré d'un éventuel poids sous-jacent.

« Le système hiérarchique pyramidal, où l'on dépend principalement des ordres d'un chef, ne répond plus aux attentes actuelles. »

Le dernier point important dans le cadre du «cap collaboration» est celui de la gratitude, la reconnaissance. Les bienfaits tant pour celui qui la donne que pour celui qui la reçoit ne sont plus à démontrer. Et pourtant, dans notre course effrénée quotidienne, nous pouvons avoir tendance à l'oublier. Nous souhaitons donc développer cette culture tant de la part du responsable envers l'équipe, qu'entre collaboratrices et collaborateurs, puis aussi entre la collaboratrice ou le collaborateur envers son responsable.

Autrement qu'avec un chef qui décide de tout?

Oui. Je pense que le système hiérarchique pyramidal, où l'on dépend principalement des ordres d'un chef, ne répond plus aux attentes actuelles citées plus haut. C'est là que l'on entre dans la gouvernance collaborative. Il s'agit d'un système de management qui cherche à marier au mieux la dimension de l'efficacité et celle du respect de tout un chacun.

La gouvernance collaborative fait évoluer l'organisation interne. Elle permet de décrire et d'amener de la clarté sur l'existant, en faisant passer un certain nombre d'éléments implicites dans le domaine de l'explicite. En parallèle, elle fournit à tous et toutes les outils permettant d'agir sur son environnement pour apporter des modifications qui servent autant l'organisation que les individus qui la composent.

L'objectif est de donner davantage d'autonomie aux différents rôles et de rapprocher le processus décisionnel du terrain. Cela se fait par exemple en donnant la parole à chacun dans les séances, puis en amenant davantage de clarté dans les rôles et les compétences. La transformation

vers une organisation plus fonctionnelle soutenant une dynamique collaborative fluide se fait donc pas à pas.

« Des économies sans toucher au bien-être du personnel », c'est possible ?

Ce n'est pas parce que l'on développe toute cette culture qui prend soin de l'humain que nous ne devons pas être le plus efficient possible. Cela est d'ailleurs très complémentaire. À cet effet, nous disposons d'un programme de Lean Management pour rendre nos processus le plus « fit » possible et éviter ainsi le superflu, les doublons et les redondances. Tout ce qui permet des économies sans toucher au bien-être du personnel, il faut le faire.

Vous avez entrepris cette démarche voilà deux ans. Le bilan est donc favorable ?

Oui, très favorable. Nous sommes partis sur une base

volontaire, qui s'est élargie de manière un peu « organique ». Les différents services s'y sont mis en fonction du temps qu'ils avaient à disposition, de l'énergie et de la motivation chacun. Il y a eu les pionniers et aujourd'hui la tendance est là.

Avec tout de même quelques difficultés ?

Bien sûr, car comme dans tout projet d'envergure, nous traversons des zones de turbulences. À certains moments, nous perdons nos repères et l'on se sent déstabilisé. On appelle cela « la zone de marécage ». Pour surmonter ces difficultés, nous bénéficions du soutien de Jean-Charles Rey, professeur à la HES. Il nous aide à accompagner le changement avec des outils adéquats, un espace de parole en confiance, et à intégrer cette philosophie du « leader » qui est davantage un « coach » qu'un sergent-major.

Propos recueillis par Joakim Faiss

Haut-Valais : « Pathway to Excellence » et « Lean management »

Le Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) est accrédité Pathway to Excellence® depuis 2017. Ce label délivré par l'American Nurses Credentialing Center (ANCC) reconnaît l'excellence des soins et le respect de normes strictes. Il souligne l'engagement collectif des équipes de soins et des services médico-techniques et médico-thérapeutiques (MTT) du SZO.

Cette accréditation met en valeur les efforts du SZO pour améliorer la qualité des soins, en suivant l'exemple de grands hôpitaux à travers le monde. Le processus d'amélioration continue, à travers l'analyse des processus et les échanges interdisciplinaires, contribue au bien-être des patients et du personnel. Cela renforce également la satisfaction des collaborateurs-trices et réduit le taux de rotation du personnel, tout en confirmant le SZO comme un employeur attractif. Le label confirme l'engagement de l'institution à poursuivre ses efforts pour offrir des conditions de travail optimales et un meilleur équilibre entre vie professionnelle et familiale pour ses collaborateurs-trices.

Le SZO s'est également engagé dans une démarche de « lean management » (lire l'article de blog sur blog.hopitalvs.ch/lean-management). L'implication active des patient-e-s et leurs proches dans leur prise en charge sont en effet toujours plus importantes à l'Hôpital du Valais. Une approche collaborative qui s'intègre dans la pratique quotidienne et se renforce par l'introduction progressive des principes du « lean management » au Centre Hospitalier du Haut-Valais.

Le « lean management » est une méthode de gestion qui s'appuie sur le respect de l'individu et une culture d'amélioration continue, notamment en libérant du temps pour les soins. Par exemple, en éliminant les activités inutiles et en repensant les systèmes et structures hospitalières.

Entre 2020 et 2022, les Services d'orthopédie et de chirurgie du SZO ont adopté cette philosophie « lean », ce qui a conduit à une augmentation du temps passé au chevet des patient-e-s de 17 à 30 %. Le processus a ainsi permis une meilleure efficacité et une amélioration des soins, tout en plaçant les patient-e-s au cœur du système.

Un modèle pour un hôpital plus humaniste.

Le Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) a récemment développé un « **Modèle Hospitalier** », une initiative visant à redéfinir son approche des prestations hospitalières pour tous les collaborateurs et collaboratrices de l'institution.

«Aujourd'hui, les services de santé valorisent souvent les compétences techniques et les interventions visibles», relève la Direction du CHVR en présentant le Modèle Hospitalier. «Cette approche technique, bien qu'essentielle, ne doit toutefois pas occulter la dimension relationnelle et humaniste du soin. Le Modèle Hospitalier a été conçu pour créer une complémentarité entre savoir-faire technique et approche relationnelle, en plaçant le ou la patient·e et ses proches au centre de nos préoccupations.»

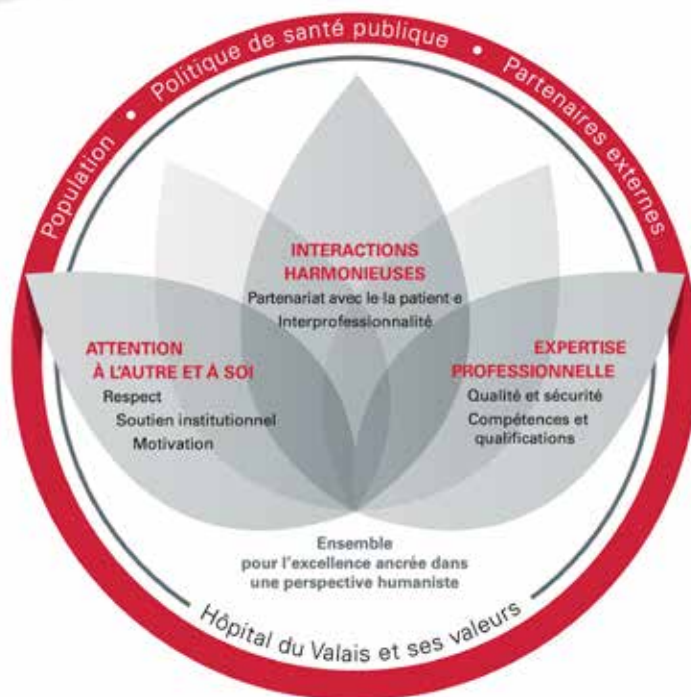
Le Modèle Hospitalier du CHVR poursuit plusieurs objectifs:

- Améliorer la qualité des expériences et la satisfaction des patient·es en assurant des soins personnalisés et empathiques, fondés sur une approche humaniste qui répond aux besoins individuels des patient·es et de leurs proches;
- Proposer des prestations de soins alignées avec les attentes des patient·es en fournissant des soins de haute qualité, respectueux de leurs valeurs et préférences;
- Renforcer la satisfaction et le sens au travail des collaborateurs et collaboratrices en créant un environnement de travail stimulant et valorisant, qui place l'humanisme soignant au cœur de la pratique professionnelle.
- Valoriser un environnement organisationnel et structurel qui offre confort et bien-être aux prestataires et aux utilisateurs et utilisatrices des services de santé;

Élaboré avec la participation d'une quarantaine de collaboratrices et collaborateurs au chevet des patients au quotidien et issus de différents services, le Modèle Hospitalier repose sur trois axes clés que sont l'attention à l'autre et à soi, les interactions harmonieuses et l'expertise professionnelle.

Le premier axe, « **attention à l'autre et à soi** », vise à reconnaître les besoins des patient·es et des collaborateurs et collaboratrices à travers le respect, le soutien institutionnel

MODÈLE HOSPITALIER



Le Modèle Hospitalier repose sur trois axes que sont l'attention à l'autre et à soi, les interactions harmonieuses et l'expertise professionnelle.

et la motivation. Les **interactions harmonieuses** encouragent des échanges respectueux et collaboratifs, centrés sur le partenariat avec le patient·e et l'interprofessionnalité. L'**expertise professionnelle** indispensable pour assurer le développement continu des compétences et des connaissances, garantit la qualité et la sécurité des soins et les qualifications requises.

«Ancré dans les valeurs de l'Hôpital du Valais et tenant compte des réalités de notre environnement, y compris la population avec laquelle nous collaborons, les politiques de santé publiques, et nos partenariats externes, le Modèle Hospitalier servira de guide pour harmoniser nos pratiques quotidiennes.»

Réconfort, harmonie et partage, les bienfaits de la musicothérapie.

Le Service des soins palliatifs du Centre Hospitalier du Valais Romand se distingue par son approche avant-gardiste de la médecine intégrative. Depuis plusieurs années, une musicothérapeute intervient régulièrement pour offrir aux patient-e-s et à leurs proches des instants de réconfort, d'harmonie et de partage.

«La musicothérapie que je pratique à l'hôpital est essentiellement réceptive, c'est-à-dire que les patients reçoivent de la musique, sous forme de soin sonore», explique Emilie Vuissoz, musicienne et musicothérapeute. «La voix chantée accompagne toujours ces instants. Ce chant s'adapte aux besoins de chaque patient, et à ce qui se vit dans le moment présent.»

«J'utilise des instruments vibratoires comme, par exemple, le monocorde, que je peux poser directement sur le corps de la personne. Ces instruments ont une vibration sonore bienfaisante, apaisante, qui permet de réduire la douleur et l'anxiété. La musicothérapie permet d'offrir un moment de partage au-delà des mots, sans jugement. Ce sont, à chaque fois, des rencontres uniques que je n'oublierai jamais, des rencontres très fortes qui me poussent à prendre conscience de la force et la fragilité de la vie.»

«Durant les séances, je laisse les patients choisir les instruments et les sons qu'ils préfèrent. Cela crée une expérience participative et personnalisée. La musicothérapie devient une exploration libre et individuelle, éloignée des notions de "juste" et "faux" souvent associées à l'apprentissage musical traditionnel.»

Une fêlure qui permet d'ouvrir une porte

«L'image de la fêlure comme une porte qui s'ouvre illustre bien le potentiel d'éveil de la musicothérapie. La sensibilité personnelle du thérapeute joue un rôle essentiel dans la manière dont la musicothérapie est vécue. Chaque professionnel incarne une approche qui reflète sa personnalité et sa compréhension profonde de la vie.»

«Ce que je constate au quotidien dans ma pratique, c'est que la musique a le pouvoir de rassembler, d'harmoniser, particulièrement dans des moments délicats comme la fin de vie lorsque les proches sont présents. Il y a un équilibre délicat à trouver. Il s'agit de devenir un instrument au service de l'instant présent.»



Francesca Genini-Ongaro

Emilie Vuissoz: «La musique a le pouvoir de rassembler, d'harmoniser, particulièrement dans des moments délicats.»

La réception de la musicothérapie dans le milieu médical

«Bien que le terme "musicothérapie" puisse susciter des questionnements, l'accueil est généralement très positif. Parfois, j'utilise le terme de "musique", qui peut paraître plus accessible. L'objectif est de créer un espace où la personne peut recevoir quelque chose de bénéfique, un moment de partage dans un espace sans jugement.»

«L'une des choses que j'apprécie le plus dans mon travail à l'hôpital, c'est l'aspect inter et multidisciplinaire requis par le milieu. Pouvoir collaborer avec les infirmières, les médecins, les soignantes, les ergothérapeutes et tous les professionnels qui entourent et évoluent autour du patient est très enrichissant. Chacun apporte sa contribution et nous avons tous le même objectif: le bien-être des patients.»

Mieux gérer la douleur

«Mon activité de musicothérapeute en milieu hospitalier me permet d'explorer régulièrement l'aspect antalgique de la musique. Cette approche montre des résultats encourageants et je serais ravie de collaborer avec d'autres unités ou services, tels que le Service de neurologie ou le Centre de la douleur.» **Francesca Genini-Ongaro**



Davantage d'informations sur la musicothérapie et article complet: blog.hopitalvs.ch/musicotherapie

Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) : les reconnaître et les combattre.

Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) est un trouble psychiatrique courant et handicapant à la fois pour la personne affectée et pour son cercle social. Ce trouble touche en Suisse 2 à 3 % de la population. Ces TOC constituent une réalité complexe et souvent diagnostiquée tardivement, mais leur impact sur la vie quotidienne peut être significatif. Comprendre les déclencheurs, les différents types de TOC et savoir quand consulter sont des éléments cruciaux pour identifier et traiter cette condition. Explications du Dr Raphaël Voide, médecin-chef du Service de Psychiatrie-Psychothérapie ambulatoire au Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR).

L'apparition d'un TOC s'explique par des facteurs bio-psycho-sociaux: une vulnérabilité biologique, des facteurs psychologiques et la survenue d'événements difficiles agissant comme des facteurs de stress. Les TOC se caractérisent par le développement de pensées intrusives ou d'obsessions qui peuvent concerner la peur de la saleté, de la contamination, d'être agressif, ou encore des idées obsessionnelles sur l'ordre ou la perfection. Ces obsessions génèrent un sentiment de détresse importante, poussant les individus à mettre en place des comportements compulsifs pour soulager leur tension interne.

Les différents types de TOC

Les TOC se manifestent de différentes manières chez les individus. Parmi les types les plus courants, on trouve:

- TOC de vérification: Les personnes affectées par ce type de TOC ressentent un besoin constant de vérifier et revérifier des choses comme les portes verrouillées, les appareils électriques éteints ou les tâches menées à bien, par peur qu'un accident survienne.
- TOC de contamination: Les individus souffrant de ce TOC ont une peur excessive de la saleté, des germes ou de la contamination. Cela peut entraîner des rituels de nettoyage excessifs ou d'évitement des lieux publics.
- TOC d'ordre et d'organisation: Ces personnes ont un besoin compulsif de ranger, d'organiser ou de placer les objets de manière spécifique pour éviter l'anxiété.
- TOC lié à la peur de la survenue d'un malheur: Ces personnes ressentent le besoin d'exécuter certaines tâches dans un ordre bien précis ou de réaliser une action mentale, comme répéter un mot un certain nombre de fois pour éviter qu'un malheur ne survienne.

- TOC lié à la peur de commettre un acte non souhaité: Ce type de TOC implique des pensées intrusives et indésirables sur des sujets tabous, comme la violence ou la sexualité. Ces personnes ont par exemple peur de commettre un acte agressif envers autrui.

Quand consulter?

Il est crucial de reconnaître les signes précurseurs des TOC et de consulter un professionnel de la santé mentale dès que possible. Si les comportements obsessionnels compulsifs interfèrent significativement avec la vie quotidienne, les relations interpersonnelles ou le fonctionnement professionnel, il est temps de chercher de l'aide. D'autres signes à prendre en compte incluent une détresse émotionnelle importante, des rituels prenant beaucoup de temps et des difficultés à contrôler les pensées obsessionnelles.



Dr Raphaël Voide
Médecin-chef,
Service de Psychiatrie-
Psychothérapie ambulatoire
CHVR

Les psychothérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont souvent efficaces dans le traitement des TOC, en aidant les individus à identifier, comprendre et gérer leurs pensées et comportements obsessionnels compulsifs. Dans certains cas, la médication peut également être prescrite pour aider à réduire les symptômes.

En conclusion, la reconnaissance précoce des TOC, la compréhension de leurs déclencheurs et l'accès à un traitement approprié sont essentiels pour aider les individus à retrouver un sentiment de contrôle et de bien-être dans leur vie quotidienne. Si vous ou un être cher souffrez de TOC, n'hésitez pas à demander de l'aide.

Jessica Salamin



Davantage d'informations sur les conséquences et les traitements des TOC: blog.hopitalvs.ch/toc

« Opérer sans ouvrir », une solution chirurgicale innovante pour le canal lombaire étroit.

Après avoir introduit la technique endoscopique pour les hernies discales lombaires il y a quatre ans, le Service de Neurochirurgie du Centre Hospitalier du Valais Romand a également développé cette approche endoscopique pour le canal lombaire étroit.

« C'est un patient qui a résumé la méthode », relève le PD Dr Jean-Yves Fournier, médecin-chef de Service de Neurochirurgie au Centre Hospitalier du Valais Romand. Lors du contrôle postopératoire, le patient, enchanté de n'avoir pratiquement rien senti, m'a dit: « c'est génial votre opération sans ouvrir ».

Dans les faits, seule une petite incision est faite à la peau pour introduire l'endoscope, un tube rigide de 15 cm de long pour 10 mm de diamètre, avec un canal de travail de 5,5 mm par où passent les instruments et doté d'éclairage, d'une caméra et d'un système de rinçage à l'eau.

Des nerfs trop à l'étroit

Les douleurs liées au canal lombaire étroit sont dues à des nerfs qui sont coincés par ce canal rétréci, le plus fréquemment au niveau du disque entre la quatrième et la cinquième vertèbre (lire l'encadré « Une maladie fréquente »). « On entre avec une caméra à l'intérieur du canal pour enlever le ligament jaune épaissi qui provoque le rétrécissement. » En principe, les spécialistes évitent de toucher les articulations pour ne pas déstabiliser la colonne et devoir poser des vis. Le ligament jaune, qui n'a pas de rôle mécanique, mais agit plutôt comme tampon, est retiré pour redonner de la place aux nerfs comprimés.

Si l'endoscopie fait partie de la routine dans d'autres spécialités chirurgicales, comme l'urologie, la chirurgie générale ou l'orthopédie, où les arthroscopies du genou se réalisent quotidiennement depuis des décennies, la pratique est beaucoup plus récente lorsque l'on touche à la colonne vertébrale.

Nombreux avantages, surtout pour le ou la patient.e

Le Dr Jean-Yves Fournier n'y voit que des avantages. « Cela permet d'élargir le canal lombaire étroit avec un passage sans traumatisme à travers la musculature lombaire, avec un risque infectieux pratiquement nul. Il est de 0,001 % selon la littérature par rapport à 1-2 % à la méthode traditionnelle ouverte avec le microscope. » Cette technique

permet en outre de limiter l'instabilité postopératoire et d'éviter la pose de vis pour fixer la colonne.

Ces avantages se traduisent surtout par des avis très positifs des principaux concernés. « Les retours que nous avons de nos patientes et patients confirment l'efficacité de la technique, notamment avec une mobilisation rapide grâce aux douleurs minimales. »

Si l'opération elle-même peut être un peu plus longue, la récupération est plus rapide, même si cela dépend de chaque patient. « C'est l'être humain et il n'y en a pas deux des mêmes », rappelle le Dr Fournier. « Mais je dirais que, dans l'ensemble, on voit bien que la récupération est plus rapide. Les infirmières à l'étage me disent que les patients se passent d'antidouleurs avant de rentrer le lendemain et les physiothérapeutes me disent qu'ils n'ont rien à faire... Et les gens me disent surtout qu'ils sont rapidement mobiles. »

Joakim Faiss

Une équipe complète formée à la technique endoscopique

Caractéristique unique en Suisse, toute l'équipe (cinq chirurgiens) du PD Dr Fournier est aujourd'hui formée à la technique endoscopique « sans ouvrir » pour la prise en charge du canal lombaire étroit. Une équipe qui assure également la formation d'autres neurochirurgiens du pays.

À cette fin, les spécialistes peuvent également s'appuyer sur un simulateur qui permet de répéter les exercices, mesurer différents paramètres et comparer les temps d'intervention.

Davantage d'informations



Service de neurochirurgie de l'Hôpital du Valais: hvs.link/neurochirurgie



Émission CQDF du 16 avril 2024 (podcast audio): hvs.link/rts-canal-lombaire



Joakim Faiss

L'endoscopie fait partie de la routine dans d'autres spécialités chirurgicales, mais elle est beaucoup plus récente s'agissant de la colonne vertébrale.

La fréquente « maladie des vitrines »

Le canal lombaire étroit compte parmi les maladies les plus fréquentes dans notre société, autant chez les hommes que chez les femmes.

La colonne vertébrale se compose de vertèbres qui délimitent le canal rachidien contenant les nerfs. Le canal d'un diamètre de 15 mm environ contient les racines nerveuses. Le rétrécissement du canal lombaire (canal lombaire étroit), souvent au niveau des derniers disques lombaires, résulte généralement d'une usure naturelle avec le vieillissement de la personne, entre autres l'arthrose.

« La compression des nerfs dans le canal rachidien lombaire explique les douleurs apparaissant à la marche et irradiant dans les jambes », relève le PD Dr Jean-Yves Fournier, médecin-chef de Service de Neurochirurgie au Centre Hospitalier du Valais Romand. « On

parle volontiers de "maladie des vitrines" pour décrire les douleurs des jambes apparaissant après quelques dizaines de mètres de marche et qui obligent à chercher un banc pour s'arrêter. »

La solution chirurgicale mini-invasive « sans ouvrir » cumule de nombreux avantages :

- pas de saignement, car les muscles ne sont pas coupés, ce qui réduit nettement les douleurs post-opératoires;
- risque pratiquement nul d'infection;
- une cicatrice minimale non seulement à la peau, mais aussi en profondeur autour du nerf;
- la personne retrouve son niveau d'activité habituel bien plus rapidement qu'après l'opération traditionnelle « ouverte ».

Les jeunes de CAP'Ado s'initient au théâtre grâce à une nouvelle collaboration avec Le Spot.

CAP'Ado et le théâtre Le Spot s'associent dans un projet pilote de six mois pour aider la réhabilitation sociale des jeunes en rupture scolaire ou professionnelle. Une collaboration prometteuse centrée sur l'expérience théâtrale dans un cadre bienveillant rendue possible grâce au soutien du Service de la culture de l'État du Valais.

En 2023, une sortie au théâtre Le Spot marque le début d'une expérience enrichissante pour un groupe de jeunes de CAP'Ado. «Nous avons souhaité donner accès à la culture à des jeunes qui sont souvent déscolarisés», explique Alicia Penedo, infirmière en pédopsychiatrie. «Nous avons rapidement réalisé avec l'équipe de CAP'Ado que l'expression théâtrale était un outil intéressant pour créer un cadre sécurisant favorisant l'expression des jeunes», raconte Clément Kottelat, médiateur culturel au Spot. «Au début, ce n'était pas évident, mais cette première expérience nous a tous surpris».

Un projet pilote de 6 mois

«Le retour des participants a été très positif, ce qui nous a motivés à faire une demande de partenariat sur du moyen terme, afin d'offrir cette opportunité à tous celles et ceux qui le souhaitent», explique Alicia Penedo. Le projet pilote, soutenu par le Service de la culture, s'étend sur six mois et comprend deux sessions de huit séances chacune. «Cela nous permet d'offrir l'opportunité de faire une expérience concrète du théâtre à tous les jeunes qui rejoignent notre structure, en favorisant l'évolution personnelle de chacun», précise l'infirmière.

«Après avoir appris à nous connaître et à briser quelques barrières, les jeunes ont vraiment embarqué dans l'aventure», sourit Clément Kottelat. «Ils ont inventé un langage (du "grommelot"), créé des scènes en pantomime ou en musique, mais surtout, ils se sont lancés avec enthousiasme. En travaillant ensemble, ils ont trouvé des solutions aux défis que je leur lançais, faisant preuve d'une incroyable créativité pour s'exprimer. C'était vraiment inspirant de les voir évoluer dans un environnement où le rire et la bienveillance étaient au rendez-vous.»

Les ateliers proposés par Clément Kottelat, médiateur culturel au Spot, offrent un espace ludique pour expérimenter l'expression corporelle, exprimer ses émotions et multiplier les interactions sociales. «Le théâtre permet de

s'entraîner au-delà du juste et du faux, la notion d'erreur change», mentionne Mme Palas. «Les ados se construisent à travers le regard de l'autre, et le théâtre offre un cadre sécurisant pour expérimenter», ajoute Laurence Clerc, infirmière en pédopsychiatrie. «Participer à une activité externe à CAP'Ado, responsabilise davantage les jeunes qui se rendent, ensemble, à un véritable cours de théâtre. Nous pouvons ainsi travailler sur des difficultés primaires comme la ponctualité, l'anxiété, le stress, etc.», conclut Alicia Penedo.

L'univers du théâtre ouvre de nouvelles perspectives sur un monde qui joue avec l'imaginaire loin des évaluations standards du monde scolaire. Les visites au Spot permettent une découverte concrète des métiers du théâtre tels que metteur en scène, ingénieur du son, technicien lumières, etc. «Récemment, une jeune a décidé de faire un stage dans le domaine du théâtre. Si cela permet la découverte d'une vocation, c'est merveilleux!» sourit Esther Palas.

Surmonter les difficultés de manière ludique

La première session de huit ateliers touche à sa fin et les responsables de CAP'Ado sont unanimes: les bénéfices pour les participant·e·s sont nombreux. «Le théâtre aide les jeunes à lâcher prise, à surmonter les barrières sociales et à développer des compétences utiles pour s'insérer dans la société», explique Laurence Clerc. «S'exprimer en public ou dans le cadre d'un groupe peut être un réel défi pour certains de nos patients. Le théâtre nous permet de surmonter ces difficultés de manière ludique».

Les troubles spécifiques des jeunes, comme des troubles anxieux dépressifs, trouble du spectre de l'autisme ou trouble de la personnalité, font l'objet d'une attention particulière par les soignantes de CAP'Ado. Un suivi individualisé et attentif est assuré, permettant d'adapter les activités au rythme et aux besoins spécifiques de chacun·e. «Nous veillons toujours à avancer à leur rythme, nous sommes à leur écoute, et nous tenons vraiment compte de leur pathologie et de leurs besoins spécifiques», assure Mme Palas. «C'est d'ailleurs pour cela que nous sommes toujours plusieurs accompagnants à participer aux ateliers avec les jeunes. Cela nous permet de garantir un suivi individuel tout en poursuivant une activité de groupe», ajoute la psychologue. **Francesca Genini-Ongaro**



Galerie photo et article complet sur:
blog.hopitalvs.ch/capado-spot

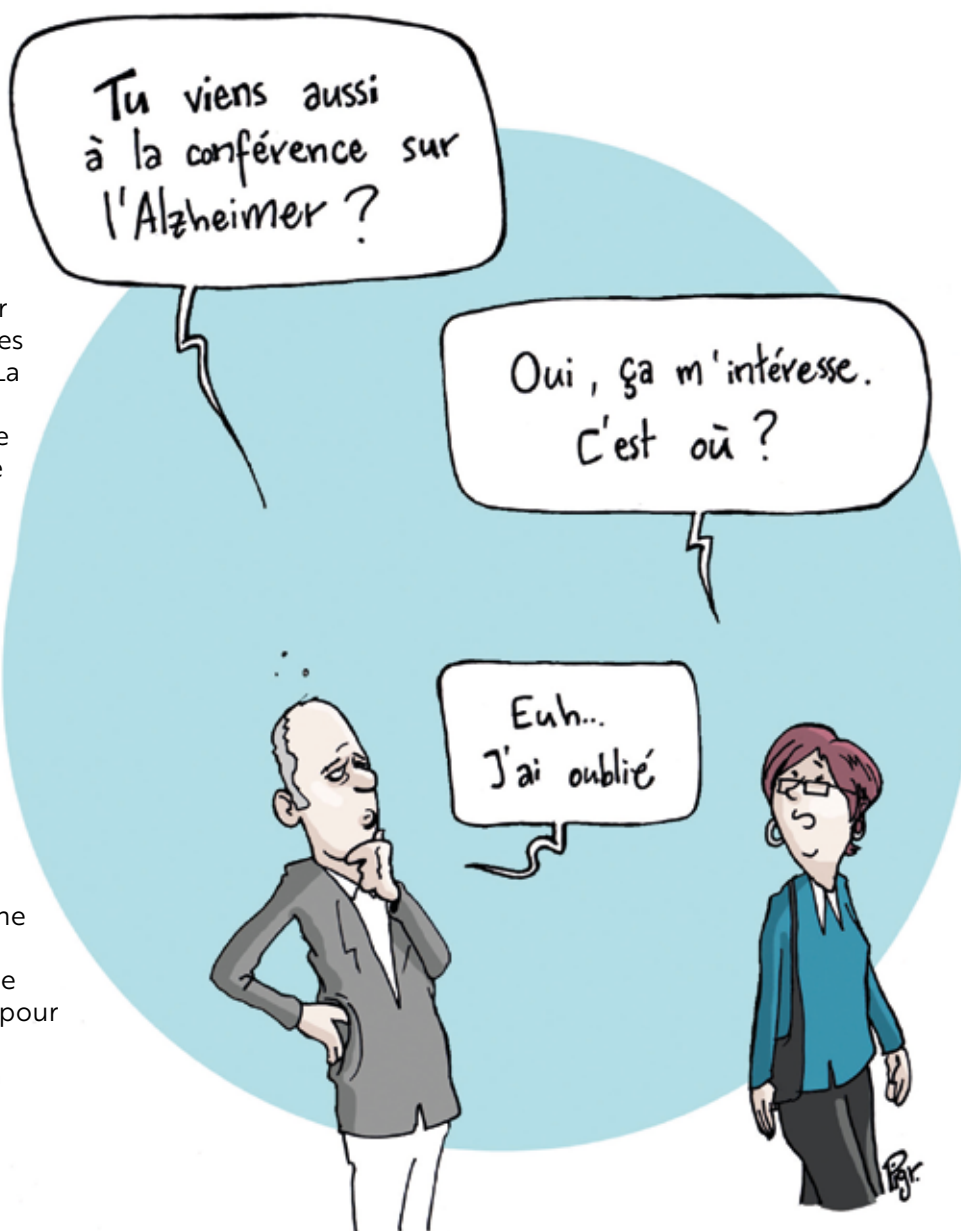
Alzheimer : une maladie qui affecte des millions de personnes dans le monde.

.....

Dans le cadre de la Journée mondiale de l'Alzheimer, le 20 septembre, le Service de neurologie et le Centre de la mémoire ont convié la population à une conférence interactive à l'hôpital de Sion. Une actualité qui n'a pas manqué d'inspirer Igor Paratte.

La Journée mondiale de l'Alzheimer constitue une occasion essentielle pour sensibiliser à une maladie qui affecte des millions de personnes dans le monde. La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative caractérisée par une détérioration progressive et irréversible des cellules nerveuses, entraînant principalement des troubles de la mémoire, ainsi que des difficultés liées au langage et au comportement, comme l'irritabilité, l'agitation ou l'agressivité.

Plusieurs facteurs peuvent influencer l'évolution de la maladie, parmi lesquels l'âge, la prédisposition génétique et divers facteurs de risque cardiovasculaire comme le diabète, l'hypertension ou le tabagisme. Un mode de vie actif, une alimentation saine de type méditerranéen et des activités cognitives régulières (comme les jeux de société) sont fortement recommandés pour maintenir la santé cérébrale.



L'Hôpital se joint à Addiction Valais pour « Rendre visible l'invisible ».

L'Hôpital du Valais est heureux de s'associer à Addiction Valais pour accueillir dans ses murs l'exposition « Rendre visible l'invisible », organisée à l'occasion du 70^e anniversaire de la fondation. Cet événement met en lumière le thème sensible de l'addiction, en cherchant à dépasser les clichés et à ouvrir un dialogue sur cette réalité souvent taboue.

L'exposition, qui se déroulera dans divers lieux du canton, rassemble le travail des photographes valaisans Florence Zufferey et Olivier Lovey. À travers leurs objectifs, ils ont exploré les frontières fragiles qu'engendre l'addiction, offrant ainsi un miroir artistique à cette problématique complexe. Leur créativité, guidée par le thème « Rendre visible l'invisible », révèle une perspective poétique et nouvelle sur l'addiction, souvent stigmatisée.

Cette initiative, soutenue par le Service de la culture, la Loterie Romande et la Dîme de Alcool, vise à aborder de front les tabous, à questionner la nature relationnelle de l'addiction et ses impacts sur la société, tout en ouvrant la voie à la résilience et à l'ouverture. L'exposition est une invitation à voir au-delà des apparences, à reconnaître la souffrance cachée, et à participer à un dialogue collectif qui pourrait mener à une forme de guérison.

« Il est fondamental d'ouvrir le dialogue sur la problématique de l'addiction, car elle revêt de nombreuses formes et touche toutes les tranches d'âge et catégories sociales. Trop souvent, l'addiction se manifeste de manière invisible et insidieuse, rendant d'autant plus crucial l'engagement collectif pour reconnaître la souffrance et la soigner », souligne le prof. Eric Bonvin, Directeur général de l'Hôpital du Valais.

L'exposition, itinérante, se déploiera à travers tout le canton jusqu'en mai 2025, avec une présence dans l'espace urbain ainsi que sur divers sites de la Médiathèque Valais et de l'Hôpital du Valais, notamment à Viège, Sion, Martigny et Saint-Maurice.

- **Jusqu'au 29 novembre 2024 à l'hôpital de Viège**
- **Du 3 au 27 décembre 2024 à l'hôpital de Sion**



Florence Zufferey

contact