

# Contact



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

N° 1 LE MAGAZINE  
DE L'HÔPITAL DU VALAIS

## le cerveau *au centre*

CONSULTATIONS MÉMOIRE  
SCANNER, IRM, ANGIOGRAPHIE  
TÉMOIGNAGES

**L'ATTAQUE CÉRÉBRALE**  
**UN FLÉAU MONDIAL**  
**ET SILENCIEUX**

Alzheimer

**Lorsque la mémoire  
flanque...**

**Traumatismes  
crâniens**

**Opérer pour redonner  
sa place au cerveau**



Edito

# Renforçons nos liens!



La plus grande ouverture de notre Hôpital, son interaction avec la population valaisanne et l'ensemble de nos partenaires trouvent leur expression avec la nouvelle formule du magazine CONTACT que vous tenez entre vos mains.

Ce nouvel outil de communication illustre avec talent la relation transparente et mutuellement pédagogique que nous vou-

lons installer avec chacun d'entre vous. Hormis quelques informations institutionnelles que nous voulons partager avec vous, je suis certain que vous vous passionnerez pour ce grand voyage intérieur au coeur de notre cerveau et le traitement de dossiers inhérents à ce sujet tels que la maladie d'Alzheimer ou l'accident vasculaire cérébral (AVC).

Pour être les plus proches de la réalité, nous avons recueilli de nombreux témoignages concrets de patients, de familles et du personnel soignant et médical qui prennent en charge ces pathologies. Cela témoigne de notre volonté de dialoguer de manière plus transparente avec vous en dépassant les frontières de l'Hôpital.

Notre Hôpital vit actuellement une des périodes les plus passionnantes de son histoire. Il doit relever de nombreux défis pour répondre à ses missions, faire face à l'ouverture du marché et s'adapter aux défis de la médecine moderne ainsi qu'au vieillissement de la population.

L'Hôpital du Valais est capable d'apporter des réponses originales et innovantes. Son indispensable développement en dépend. Nous nous retrouverons régulièrement dans ces colonnes pour vous faire part et partager avec vous les questions et les choix qui sont devant nous.

**Bonne lecture!**

*Charles Kleiber,  
Président du Conseil d'Administration*

## Sommaire



PAGE

- 02 L'Hôpital du Valais en bref**
- 03 Actualités**
- 06 Portrait**
- 07 Ouverture - Burkina Faso**
- 08 Dossier Cerveau**
  - 10 La maladie d'Alzheimer
  - 16 L'accident vasculaire cérébral (AVC)
  - 26 Traumatismes crâniens
  - 28 Scanner, IRM, angiographie
  - 30 Interview
  - 32 Lectures & multimédia
- 33 Carte de répartition des disciplines**

## Impressum

**Contact** Le magazine de l'Hôpital du Valais destiné aux patients, visiteurs et collaborateurs de l'Hôpital du Valais, ainsi qu'à toute personne intéressée par le quotidien de notre institution. Edité en français et en allemand, ce magazine est imprimé sur du papier FSC, qui garantit une production et une consommation responsable des produits issus de la forêt.

**Editeur:** Hôpital du Valais (RSV), Direction générale, Service de communication, 1950 Sion

**Responsable de la publication:** Florence Renggli, cheffe de la communication

**Rédaction:** Joakim Faiss

**Contributions:** Célia Clavien, Diana Dax, Nicolas Donzé, Florence Renggli

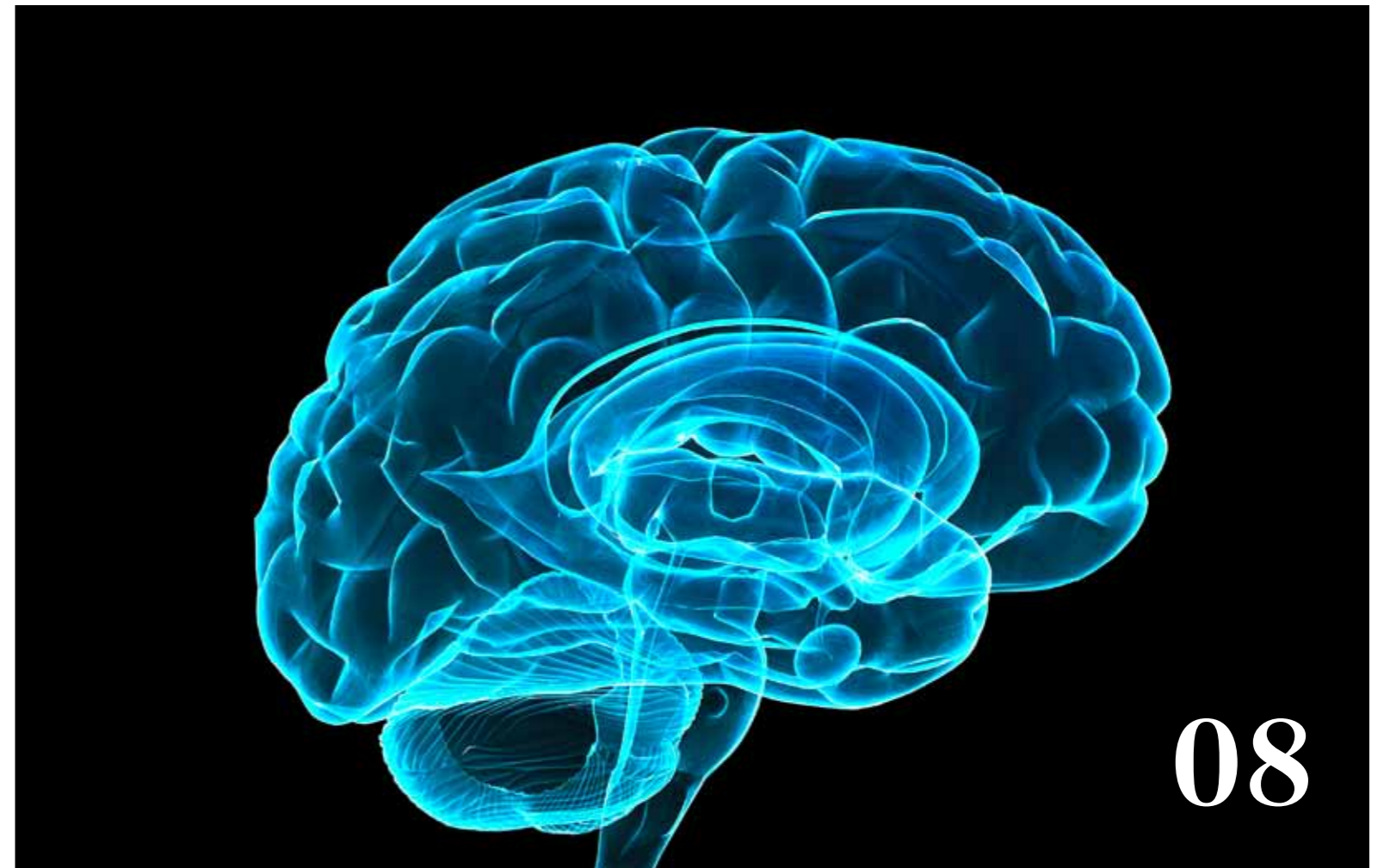
**Graphisme:** Inox Communication SA

**Photos:** Robert Hofer, Thomas Andenmatten, Joakim Faiss, Richard Kuonen, Getty, Shutterstock

**Impression:** Mengis Druck und Verlag, Viège

**Tirage:** 35'000 exemplaires

**Edition électronique:** www.hopitalvs.ch



# L'Hôpital du Valais en bref...

Né en 2004 de la fusion de dix établissements, l'Hôpital du Valais affirme aujourd'hui sa présence sur l'ensemble du territoire cantonal, dont il est le principal employeur avec quelque 5000 collaborateurs.

En 2011, le travail de ces derniers a permis la prise en charge de près de 39'000 patients hospitalisés et d'assurer 387'000 visites ambulatoires. Son chiffre d'affaires annuel dépasse le demi-milliard de francs.

À quelques rares exceptions près, l'Hôpital du Valais propose des prestations dans tous les domaines de la médecine moderne, qu'il s'agisse de soins somatiques aigus, non aigus, de psychiatrie ou d'analyses de laboratoire. Près de

quarante conventions et accords de collaboration ont par ailleurs été conclus au fil des ans avec le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et l'Hôpital de l'Île à Berne.

La sélection en juin 2011 de l'Hôpital du Valais comme l'un des douze hôpitaux pour le traitement des blessés graves en Suisse, aux côtés des seuls HUG et CHUV pour la Suisse romande, constitue un té-

moins de la qualité et de l'importance prise par notre établissement dans le paysage hospitalier romand et suisse.

L'Hôpital du Valais prend également une place toujours plus importante dans la formation de médecins en provenance de toute la Suisse. Chaque année, près de 300 médecins-assistants et chefs de clinique, ainsi que plus de 1100 soignants, se perfectionnent dans les divers sites hospitaliers du Valais.

## ...et en chiffres


9 sites hospitaliers, 1 institut central 

 **5000** collaboratrices et collaborateurs  
**300** médecins assistants et chefs de clinique en formation  
**1100** SOIGNANTS EN FORMATION

### NAISSANCES

**1700** au Centre Hospitalier du Centre du Valais  
**670** au Centre Hospitalier du Haut-Valais 


**70** EXAMENS DE SCANNER EN MOYENNE PAR JOUR

 **67'000** patients admis aux urgences de tout l'Hôpital du Valais en 2011

**387'000** VISITES AMBULATOIRES

**5000** cas traités en psychiatrie communautaire dans le Valais romand

**39'000** patients hospitalisés en 2011

**2'280'000** ANALYSES PRATIQUÉES DANS LES LABORATOIRES DE L'INSTITUT CENTRAL 

**560** MILLIONS DE FRANCS DE CHIFFRE D'AFFAIRES 

**398** MILLIONS DE FRANCS DE CHARGES DE PERSONNEL 

ENVIRON **25 MILLIONS DE FRANCS** d'investissements en 2011

# Actualités

## CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

### Le Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) innove

Depuis janvier 2012, le service de chirurgie orthopédique applique pour la première fois en Suisse le concept de guérison rapide, « Rapid Recovery », dans sa pratique de la chirurgie prothétique du genou et de la hanche. Il s'agit d'un processus de traitement innovant, inspiré des résultats obtenus à la clinique universitaire de Copenhague et adapté au service de chirurgie orthopédique du SZO. Les patients futurs porteurs d'une prothèse suivent une formation avant l'opération. En règle générale, ils sont en mesure de faire leurs premiers pas avec la nouvelle prothèse le jour-même de l'opération.

## SOINS PALLIATIFS

### Spectacle « S'aider le passage »

Les soins palliatifs de l'Hôpital du Valais participeront, en septembre, à la tournée théâtrale sur les relations et interactions en soins palliatifs « S'aider le passage ». La représentation valaisanne aura lieu lundi 17 septembre 2012 au Lycée-Collège des Creusets de Sion, à 20 h (entrée libre). Le spectacle présente des scènes tirées de la vie quotidienne permettant au public d'aborder de manière directe et constructive le sujet de la maladie grave, de la mort d'un proche, d'être si proche de la mort... Il est proposé par la Fondation Chrysalide et les organisations de soins palliatifs des cantons de Berne, Fribourg, Vaud, Genève, Valais, Neuchâtel, Jura.

## MÉDECINE LÉGALE

### Engagement d'un médecin légiste



En application du code de procédure pénale suisse, l'organisation de la médecine légale en place dans notre canton a été revue au début de cette année. A la demande du Ministère public valaisan, un médecin légiste, Mme le Dr Bettina Schrag, a été engagé dès le 1<sup>er</sup> avril par l'Institut Central (ICHV). Elle sera également rattachée au

Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) et à l'Institut für Rechtsmedizin de l'Université de Berne. Ce service intervient à la demande du ministère public, notamment pour procéder à des levées de corps, à des examens externes de cadavres ou à des examens cliniques lors de situations particulières.

## AMBULANCES

### Alpha Rhône repris par l'Hôpital du Valais



L'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS), avec l'accord du Département des Finances, des Institutions et de la Santé (DFIS) a octroyé le mandat de prestations des ambulances de la compagnie d'ambulances Alpha Rhône SA à l'Hôpital du Valais. L'Hôpital du Valais s'est engagé en mai à reprendre sans délai le mandat de prestations qui a été assuré par Alpha Rhône. Ainsi, il garantit la continuité des activités et permet à la population valaisanne concernée de recevoir sans interruption les services qui lui sont essentiels.

Internet: <http://bit.ly/martigny-ambulances>

## SCLÉROSE EN PLAQUES

### Conseil social

En collaboration avec le Service de neurologie de l'Hôpital du Valais, le Conseil social mobile de la Société suisse de la sclérose en plaques (SEP) propose une consultation à l'Hôpital de Martigny sous forme de conseils autour de la sclérose en plaques et de son implication dans la vie professionnelle et sociale (assurances sociales, situation financière, activité professionnelle, financement des moyens auxiliaires et d'aménagements architecturaux, logement, financement d'une réadaptation). Des conseillères SEP sont disponibles tous les derniers vendredis du mois de 13h à 17h, uniquement sur rendez-vous.

Infoline SEP 0844 737 463 du lundi au jeudi, de 10h à 13h.

## FÉDÉRATION DES MÉDECINS SUISSES

### Le Dr Pierre-François Cuénoud élu à la vice-présidence de la FMH



La Chambre médicale de la Fédération des médecins suisse (FMH) a élu en juin dernier son organe exécutif, le Comité central. Médecin-chef au sein du Département de chirurgie du Centre Hospitalier du Centre du Valais, le Dr Pierre-François Cuénoud a été élu à la vice-présidence de la fédération qui sera présidée dès le mois de décembre par Jürg Schlup.

Internet: <http://bit.ly/cuenoud>

# Actualités

## INSTITUT CENTRAL

### Renouvellement du Conseil de fondation

Président sortant du Conseil de fondation de l'Institut Central, Me Fernand Mariétan, a transmis en mai dernier les rênes d'une institution en pleine santé à M. Charles Kleiber, président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais.



M. Charles Kleiber (à gauche) et Me Fernand Mariétan (à droite)

Fondation reconnue d'utilité publique, l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV) a été créé en 1976 par les hôpitaux de Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny et Monthey, avec le concours de l'Etat du Valais. En 35 ans l'ICHV s'est considérablement développé au service des patients, des médecins, des hôpitaux et autres institutions sanitaires et de la santé publique. Il compte désormais près de 450 collaborateurs et son budget annuel avoisine les 100 millions de francs.

**Davantage d'informations sur l'Internet:** <http://bit.ly/cf-ichv>

## RÉSEAU ENTRAIDE VALAIS

### Nouveau site Internet

Organisation de collaboration entre les institutions et les associations valaisannes, le Réseau Entraide Valais vise à faciliter l'aide aux personnes en détresse et à améliorer la visibilité des partenaires et des ressources à disposition. Il s'est récemment doté d'un nouveau site Internet: [www.revs.ch](http://www.revs.ch).

## UNICEF

### Le Centre Hospitalier du Haut-Valais certifié «Hôpital ami des bébés»

L'Hôpital du Valais a obtenu pour son Centre Hospitalier du Haut-Valais le label «Hôpital ami des bébés» de l'UNICEF. La remise officielle de ce label s'est déroulée au printemps dernier à Viège, en présence du Conseiller d'Etat Maurice Tornay. Ce label repose sur un programme mondial qui définit les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. L'hôpital régional Santa Maria de Viège avait obtenu le label UNICEF «clinique favorable à l'allaitement» en 2004 déjà. Prolongé après l'intégration du Centre Hospitalier du Haut-Valais au sein de l'Hôpital du Valais, ce label a ensuite changé de nom au sein de l'UNICEF pour devenir «Hôpital ami des bébés» (IHAB) et a été reconduit pour trois ans.

En 1989, l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publiaient une déclaration commune pour la promotion de l'allaitement au moyen des «dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel». L'allaitement contribue à offrir au nouveau-né un bon départ dans la vie. Il a des effets positifs sur la santé de l'enfant qui se prolongent jusqu'à l'âge adulte. Ces critères repris par l'initiative «Hôpital ami des bébés» (IHAB) et les «dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel» s'appliquent partout dans le monde depuis 1992.

**Davantage d'informations sur l'Internet:** <http://bit.ly/szo-unicef>



**De gauche à droite:** Hugo Burgener, Directeur du Centre Hospitalier du Haut-Valais, Maurice Tornay, Conseiller d'Etat, Arlette Imboden, Cheffe des soins «Mère et enfant» au Centre Hospitalier du Haut-Valais, Cornelia Conzelmann, UNICEF Suisse, Verena Sarbach, Membre du conseil d'administration de l'Hôpital du Valais, Monique Lehky Hagen, Membre du conseil d'administration de l'Hôpital du Valais.

# Actualités

## ÉCOUTE DES PATIENTS

### Ouverture d'un espace à Sion et Viège

L'Hôpital du Valais a ouvert cet été un espace d'écoute au service des patients et de leurs proches. Il s'agit de mettre à leur disposition un lieu de parole, d'offrir la possibilité d'exprimer les difficultés vécues à l'hôpital. Cet espace est animé par deux conseillers, qui assurent une écoute active des suggestions, remarques ou doléances. Ils exercent leur activité en toute indépendance et neutralité. Ils fournissent leur aide pour identifier les difficultés rencontrées, orientent les patients vers des personnes adéquates ou proposent des solutions. Cette démarche contribue à améliorer la qualité des prestations de l'hôpital, par une meilleure communication entre les patients et l'institution, et le partage des expériences vécues.

L'espace d'écoute pour le Valais romand est situé à l'entrée de l'hôpital de Sion. **Une permanence sans rendez-vous est assurée les jours ouvrables de 13h30 à 17h30, le mercredi de 14h00 à 18h00. En dehors de ces périodes, le contact est possible par e-mail à [espace.patients@hopitalvs.ch](mailto:espace.patients@hopitalvs.ch) ou par téléphone, au 027 603 88 88.**

Un espace similaire sera ouvert sur le site de Viège cet automne.

## Nomination

### de la Nouvelle Direction Générale

Lors de la conférence de presse du 28 juin 2012, le président du Conseil d'Administration, M. Charles Kleiber, a dévoilé la composition de la nouvelle direction générale de l'Hôpital du Valais qui sera opérationnelle dès le 1<sup>er</sup> septembre 2012:

**Directeur Général:** Professeur Eric Bonvin

**Directeur du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR):**

M. Vincent Castagna

**Directeur du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO):** M. Hugo Burgener

**Directeur médical du CHVR:** Dr Pierre-François Cuénoud

**Directeur médical du SZO:** Dr Reinhard Zenhäusern

**Médecin-Directeur de l'Institut Central:** Professeur Nicolas Troillet

**Directeur des Soins:** M. Mario Desmedt

**Directeur des Finances:** M. Thomas Werlen

**Directrice des Ressources Humaines:** Mme Nathalie Schwery Amy

## CANCER DU SEIN

### Nouvelle technologie pour un diagnostic plus précoce

Avec la tomosynthèse mammaire digitale, l'Hôpital du Valais s'est récemment doté d'équipements numériques dernier cri pour le dépistage du cancer du sein. Ces équipements ont été installés dans des locaux entièrement refaits à neuf et dédiés à l'imagerie de la femme dans les hôpitaux de Martigny et Sion.

«La tomosynthèse permet au sénologue - médecin spécialisé dans l'étude du sein et le traitement de ses maladies, n.d.r. - d'obtenir une vision nettement plus précise des lésions internes du sein dès leurs prémices», explique le Dr Béatrice Monnier, médecin-adjointe au Département de radiologie du Centre Hospitalier du Centre du Valais. Alors que le tube à rayons X du mammographe classique reste statique, celui de l'appareil à tomosynthèse décrit un arc de cercle et permet au spécialiste d'examiner le sein sous différents angles. L'image obtenue rend compte de l'anomalie, de sa taille, de ses contours et de ses rapports avec la glande avoisinante au millimètre près.

**Davantage d'informations sur l'Internet:** <http://bit.ly/tomosynthese>



La nouvelle direction générale de l'Hôpital du Valais (de gauche à droite): M. Hugo Burgener, Directeur du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO), Professeur Nicolas Troillet, Médecin-Directeur de l'Institut Central, Dr Pierre-François Cuénoud, Directeur médical du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), M. Thomas Werlen, Directeur des Finances, Professeur Eric Bonvin, Directeur Général, Mme Nathalie Schwery Amy, Directrice des Ressources Humaines, M. Vincent Castagna, Directeur du CHVR, M. Mario Desmedt, Directeur des Soins, Dr Reinhard Zenhäusern, Directeur médical du SZO.

## « Prendre du temps pour le patient... »

...*évite souvent de donner une pastille pour le mal de tête*», relève dans un grand sourire Myrtha Courtion, infirmière à Viège au sein du Département de médecine du Centre hospitalier du Haut-Valais.

Si elle a choisi ce métier, il y a plus de vingt ans, c'est bien pour ce contact privilégié avec les patients. «*En fait, plus jeune, je voulais être nurse*», se souvient-elle. «*Mais la formation n'existait qu'à Lucerne, j'avais peur de m'ennuyer de la maison...*»

Plutôt que de se consacrer aux tout petits, elle s'engage alors pour un stage à la clinique Saint-Amé, à Saint-Maurice. «*Elle était tenue par des sœurs religieuses haut-valaisannes. C'était rassurant pour mes parents. Cela m'a aussi permis d'apprendre le français et de confirmer mon choix. Il a toujours été clair que je ne voulais pas travailler dans un bureau.*»

Après avoir été employée à Brigue et refait un séjour à Saint-Amé, Myrtha Courtion travaille depuis quatre ans à Viège. Lorsqu'elle fait partie de la première équipe, sa journée commence à 6 h 45 et s'achève vers 15 h 15. Après le rapport de la veilleuse, il s'agit de préparer les médicaments, les perfusions, de prendre la tension et de peser les patients. Vers 7 h 30, à l'heure du petit-déjeuner, place à la distribution des médicaments. Suit l'aide à la toilette, avant la visite avec les médecins dès 9 h 15. «*Il y en a pour une heure et quart environ. Dans le même temps, nous mettons à jour le dossier informatisé du patient et devons saisir chaque activité dans l'ordinateur*». Après le repas de midi, entrées et sorties, pansements, évaluation des processus de soins, discussion avec les familles et rapports avec les physio- et ergothérapeutes occupent sans mal les infirmières jusqu'à l'heure de la visite et du rapport de 15 h. «*Entretemps, le téléphone sonne sans cesse, tout comme les*



*patients qui nous appellent...*» Censée s'achever alors, la journée se prolonge souvent jusque vers 16 h 30 par l'écriture de divers rapports. «*On écrit, on écrit*», s'amuse Myrtha Courtion. «*J'ai appris ce métier pour soigner, pour être avec le patient, disponible. C'est le revers de la médaille d'un système qui permet d'avoir un dossier patient à jour et de transmettre les informations de manière efficace à l'infirmière qui nous succède dans le service. Auparavant, tout n'était pas idéal non plus.*»

Malgré la difficulté du travail et des horaires parfois difficiles, Myrtha Courtion ne changerait de métier pour rien au monde. «*Si c'était à refaire, je le referais sans hésiter. La plus grande satisfaction reste de se rendre compte que l'on peut faire quelque chose de bien avec peu de choses. Sourires et "merci" constituent aussi nos plus belles récompenses. Parfois, les patients se plaignent, évidemment. Mais il ne faut pas le prendre personnellement et se mettre à leur place. Il faut aussi avoir beaucoup d'humour et j'essaie toujours de soigner les gens comme j'aimerais être soignée.*»

*Myrtha Courtion, infirmière*

## Du Valais au Burkina Faso

Le Centre médico-chirurgical pédiatrique Persis a vu le jour en 2004 à Ouahigouya avec le soutien de nombreux partenaires, dont la pédiatrie de l'Hôpital du Valais.



«*C'est une longue histoire*», lance d'emblée le Dr René Tabin, chef du Département de pédiatrie du Centre Hospitalier du Centre du Valais, au sujet du Centre médico-chirurgical pédiatrique Persis (CMCPP) à Ouahigouya, au Burkina Faso. Né de la collaboration entre le Dr Lassara Zala et plusieurs partenaires du Nord, dont la commune et l'hôpital de Martigny, soutenu ensuite par le Centre Hospitalier du Centre du Valais, l'Hôpital du Chablais, l'association «Persis Valais» et la fondation «ARES», le CMCPP de Ouahigouya (Burkina Faso) a vu le jour en octobre 2004. Établissement privé à caractère social et sans but lucratif, le CMCPP offre un service de pédiatrie de 28 lits et un centre de récupération et d'éducation nutritionnelle de 20 lits.

### Envoi de personnel et de matériel

La collaboration avec divers partenaires, notamment la fédération Valais solidaire, a permis, entre autres, la construction d'un bloc opératoire et d'un centre de radiologie, la formation d'agents de santé, la mise sur pied de programmes de prévention dans les villages, ainsi qu'un soutien des enfants orphelins du SIDA. «*Avec l'association Persis Valais, basée à Trient et présidée par le Dr Bernard Mivelaz, nous essayons de répondre aux besoins du CMCPP*», explique le Dr René Tabin, caissier de l'association. «*Il s'agit d'analyser ces besoins et d'y répondre de manière spécifique, en envoyant du matériel de qualité*», poursuit-il. Parmi les projets actuels figurent la construction d'une néonatalogie et d'un cabinet dentaire.

Ce soutien passe aussi par l'envoi de personnes qualifiées au Burkina Faso. Outre le Dr Tabin, plusieurs stagiaires et médecins assistants s'y sont déjà rendus et la possibilité de faire le voyage n'est pas réservée aux pédiatres. «*Nous cherchons d'ailleurs d'autres spécialistes, des chirurgiens, des anesthésistes, par exemple. L'idée est aussi d'y envoyer du personnel soignant, technique ou spécialisé dans d'autres disciplines, comme l'informatique*», relève le Dr Tabin.

### Infos utiles:

Association Persis Valais: <http://persis.valais.free.fr>

Fédération Valais Solidaire: [www.valaissolidaire.ch](http://www.valaissolidaire.ch)



Le Burkina Faso est l'un des pays les plus pauvres du monde. Plus d'un enfant de moins de cinq ans sur trois souffre d'une insuffisance pondérale (en haut). Le Dr Lassara Zala lors d'une visite médicale au Centre médico-chirurgical pédiatrique Persis de Ouahigouya (photo du bas).



Dossier

# Le cerveau

---



<b>1.0 LA MALADIE D'ALZHEIMER</b>	10
1.1 Consultations mémoire	12
1.2 Témoignages	14 - 15
<b>2.0 L'ATTAQUE VASCULAIRE CÉRÉBRALE</b>	16
2.1 Facteurs de risques et traitement	18
2.2 Des urgences à la rééducation	20
2.3 Témoignages	21 - 22 - 23
2.4 Pronostic, récupération et séquelles	24
<b>3.0 TRAUMATISMES CRÂNIENS</b>	26
Opérer pour redonner sa place au cerveau	
<b>4.0 SCANNER, IRM, ANGIOGRAPHIE</b>	28
L'exploration du cerveau	
<b>5.0 INTERVIEW</b>	30
Le cerveau et l'addiction	

# Lorsque la **mémoire flanche** tout le monde en pâtit

Environ 4000 personnes atteintes d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence vivent en Valais et près de 1000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. «Avec 60% des cas, Alzheimer constitue la forme de démence la plus fréquente», confirme le professeur Joseph-André Ghika, médecin-chef du Service de neurologie du Centre Hospitalier du Centre du Valais, à Sion.

Si la maladie reste rare avant la septantaine, les risques d'être touché augmentent ensuite fortement avec l'âge. Dans la plupart des cas, elle commence par un trouble de la mémoire, qui devient suspect «lorsque les gens se répètent, rabâchent les mêmes choses et reposent les mêmes questions», souligne le Prof. Ghika. Ensuite, cela se traduit par des problèmes d'orientation, dans le temps et l'espace, les patients sont toujours plus dépendants de leur conjoint et l'apparition de troubles du comportement n'arrange rien. «Puis ils deviennent souvent irritables, agressifs, agités, souffrent de troubles du langage et veulent s'enfuir...»

## Une lente évolution

Cette maladie, dont les causes sont encore relativement mystérieuses, évolue lentement, sur une dizaine d'années depuis les premiers symptômes. Les médicaments actuels permettent, dans certains cas, de ralentir de façon marginale l'évolution de la maladie. Mais rien ne la fera disparaître. Les traitements permettent par contre d'agir sur les troubles de l'humeur, du comportement et sur la dépression.

## «Un résumé de la médecine de la personne âgée»

Pour le Dr Martial Coutaz, chef du Département de gériatrie du Valais romand de l'Hôpital du Valais, la maladie d'Alzheimer est «un résumé de la médecine de la personne âgée. Il ne s'agit pas seulement de s'intéresser à la faculté de calcul et de compréhension du patient, mais aussi de savoir s'il est encore capable de faire ses paiements, ses commissions, de cuisiner ou de se laver.» Dans le cadre de ce bilan plus général, l'hôpital n'est qu'un maillon de la chaîne, avec les proches, les médecins-traitants, les centres et établissements médico-sociaux, ainsi que les divers groupes d'entraide. La collaboration revêt une importance cruciale. «La maladie n'est pas réversible, c'est pourquoi un accent important doit être mis sur l'accompagnement du patient et de sa famille.»



**BON POUR LE CŒUR  
=  
BON POUR LE CERVEAU**



«Ce qui est bon pour le cœur est bon pour le cerveau», résume le Dr Martial Coutaz. En clair : manger sainement, faire régulièrement de l'exercice, prendre garde à sa santé, entraîner son cerveau et rester socialement actif.

Pour le Dr Michel Bruchez, médecin-chef du Service de gériatrie du Centre Hospitalier du Centre du Valais à Sierre, il faut surtout «continuer à stimuler son cerveau, voyager, prendre le train, lire les horaires, trouver son chemin, son quai et faire soi-même ses paiements». Pour les loisirs, les jeux de société possèdent le double avantage de procurer de l'exercice intellectuel tout en maintenant les liens sociaux. «Jouer aux cartes, par exemple, demande de la mémoire, de la stratégie et du calcul à la fin.»



Dans la plupart des cas, la maladie d'Alzheimer commence par un trouble de la mémoire, qui devient suspect lorsque les gens se répètent, rabâchent les mêmes choses et reposent les mêmes questions.

Pour y parvenir, le Dr Coutaz insiste sur l'importance d'un diagnostic précoce, mais surtout clair et transparent. «Ce n'est pas toujours facile, car pour certains, l'annonce d'une maladie d'Alzheimer est pire qu'un cancer. Mais le plus souvent, notamment pour la famille, il s'agit d'une forme de soulagement. Et plus le diagnostic sera précoce, mieux ce sera.»

Sur l'Internet: [www.alz.ch](http://www.alz.ch)



**Dr Martial Coutaz**  
«La maladie d'Alzheimer est un résumé de la médecine de la personne âgée»



## LES AUTRES ATTEINTES DU SYSTÈME NERVEUX LA MALADIE DE PARKINSON

Après Alzheimer, la maladie de Parkinson constitue la seconde forme de maladie dégénérative du système nerveux, avec environ 20% des cas. «Elle recouvre des entités très différentes et on parle aujourd'hui de parkinsonismes. Certains répondent aux médicaments, d'autres pas», note le Prof. Joseph-André Ghika. Les symptômes majeurs que sont le ralentissement général de la motricité, une raideur des membres et un tremblement de repos, peuvent être atténués par les médicaments. Leur dosage est toutefois difficile et leur effet fluctuant. La pose de stimulateurs cérébraux permet parfois de diminuer fortement l'apport en médicaments, voire de s'en passer complètement.

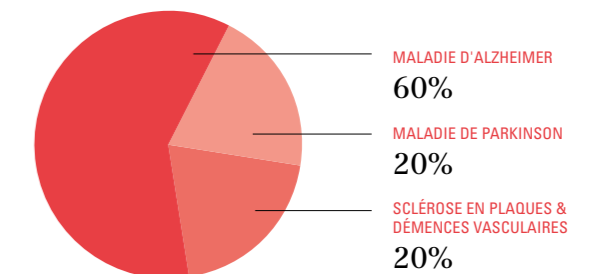
## SCLÉROSE EN PLAQUES

La sclérose en plaques est une affection chronique du système nerveux, qui évolue par poussées au début. Elle se caractérise par des inflammations et des cicatrices qui endommagent les gaines des fibres nerveuses. À l'image de l'Alzheimer, la maladie n'est pas réversible, «mais les avancées des dernières années ont permis de limiter de 30 à 50% le nombre de poussées», explique le Prof. Ghika. «Ces poussées ne sont pas prévisibles, mais en limitant leur nombre, on limite aussi l'étendue de la maladie.»

## LES DÉMENCES VASCULAIRES

Les démences vasculaires constituent environ 10% à 15% des cas de démences. Il s'agit de lésions du cerveau provoquées par de petits ou de grands infarctus cérébraux, plus rarement d'hémorragies, qui vont progressivement aboutir à des formes de démence.

## Répartition des principales maladies dégénératives du système nerveux dans les pays occidentaux



## Des « consultations mémoire » dans les deux parties linguistiques du canton

« Il y a un peu plus de dix ans, si sa mémoire était atteinte, on disait au patient que c'était lié à l'âge et que l'on n'y pouvait malheureusement rien », se souvient le Dr Michel Bruchez, médecin-chef à Sierre du Service de gériatrie du Centre Hospitalier du Centre du Valais.

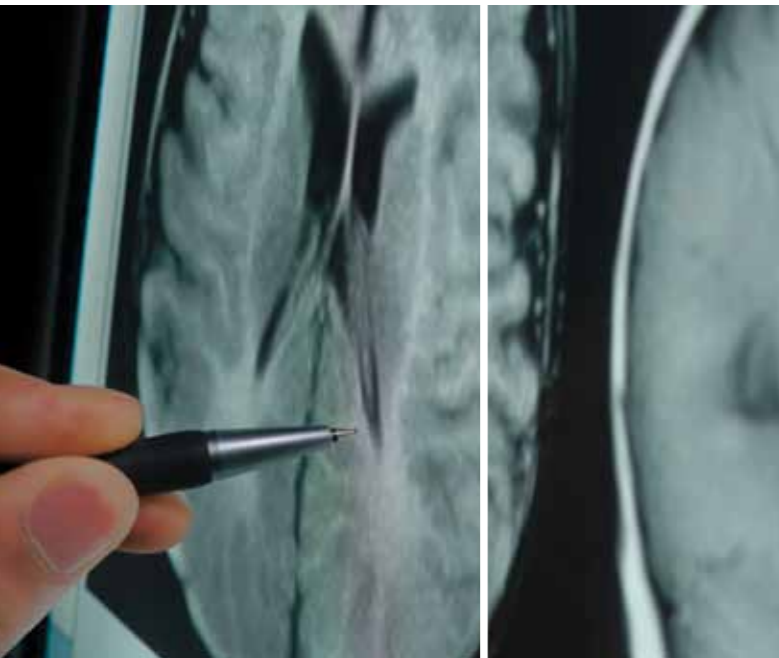


Prof. Joseph-André Ghika  
« Ces consultations permettent d'établir un bilan global et de fournir de l'aide, aussi aux proches ».

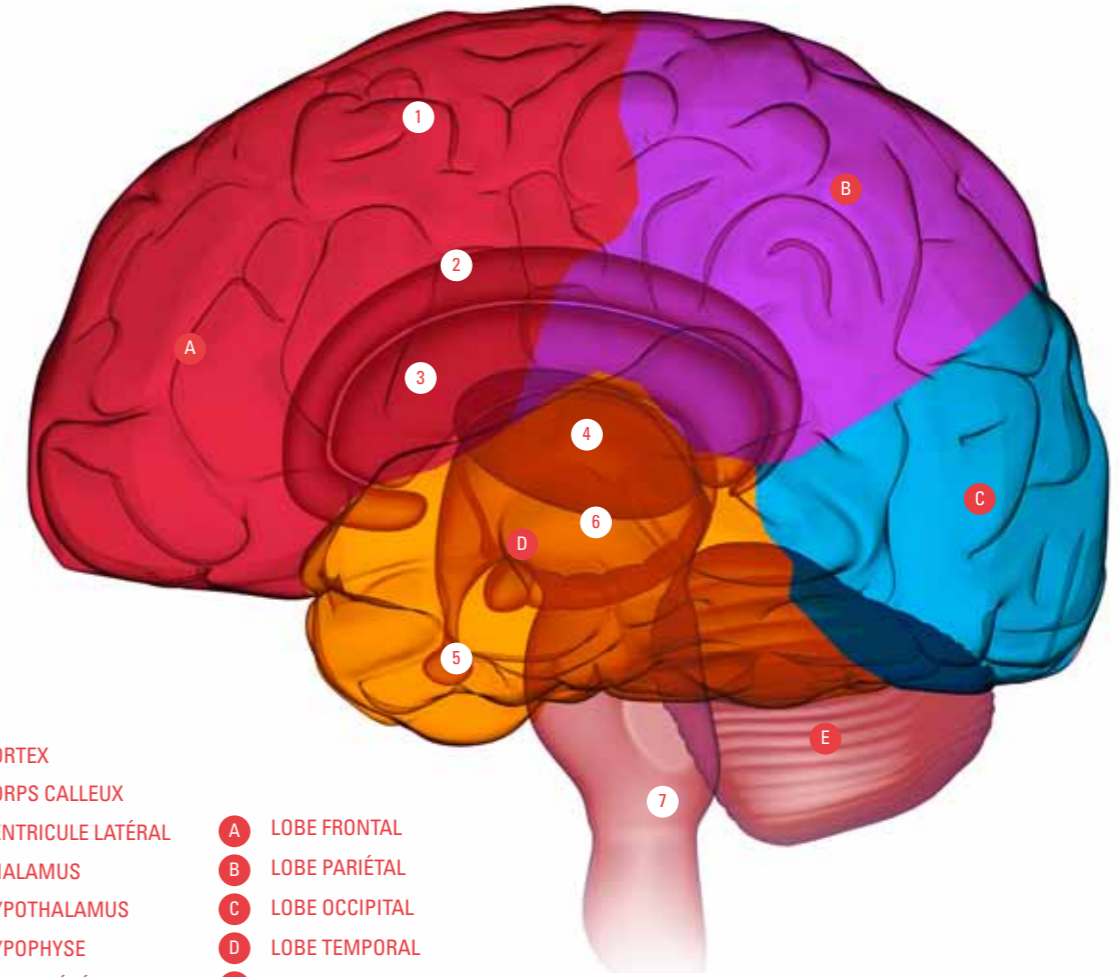
Aujourd'hui, à la suite des médicaments limitant, même partiellement, les effets de maladies comme Alzheimer, les « Memory clinic », ou consultations mémoire, se sont développées partout dans le monde, y compris à l'Hôpital du Valais dans le but d'un diagnostic et d'une prise en charge plus globale, orientée sur les spécificités du patient et de son entourage.

Le Dr Bruchez proposait une consultation à Sierre depuis 2003 et le Prof. Joseph-André Ghika, neurologue, à Sion depuis 2006. Le nouveau Centre de la mémoire, issu de la fusion de la consultation de neurologie de Sion et de la gériatrie de Sierre et de la clinique Saint-Amé à Saint-Maurice, dispose de ses propres locaux depuis fin 2011 à l'Hôpital de Sierre.

Placé sous la responsabilité du Prof. Ghika, ce nouveau centre pluridisciplinaire peut encore compter sur la collaboration d'un gériatre, d'un neuropsychologue, d'un psychogériatre et des assistantes sociales de Pro Senectute. Sans oublier l'aide de la neuroradiologie et de la médecine nucléaire. « Cela permet d'établir un diagnostic global et une aide à la prise en charge des patients en association avec les médecins-traitants, mais aussi d'organiser un support pour leurs proches », rappelle le Prof. Ghika. Le but est d'éviter les situations de crise, d'anticiper les mesures à prendre, de gérer les patients de façon coordonnée avec les médecins-traitants pour un maintien le plus longtemps possible à domicile avec l'aide des CMS et des centres de jour, d'offrir des interventions sous forme de consultations spécialisées chez des patients hospitalisés ou parfois aussi en EMS.



Les consultations mémoire constituent un outil du diagnostic précoce des affections dans ce domaine.



- ① CORTEX
- ② CORPS CALLEUX
- ③ VENTRICULE LATÉRAL
- ④ THALAMUS
- ⑤ HYPOTHALAMUS
- ⑥ HYPOPHYSE
- ⑦ TRONC CÉRÉBRAL
- A LOBE FRONTAL
- B LOBE PARIÉTAL
- C LOBE OCCIPITAL
- D LOBE TEMPORAL
- E CERVELET

À la tête d'une structure similaire, la « Memory clinic » du Centre hospitalier du Haut-Valais, à Brigue, le Dr Stefan Scholand, rappelle qu'elle constitue surtout un « outil du diagnostic précoce, même si nous prenons évidemment en charge les personnes à des stades avancés d'une maladie comme Alzheimer ». Et d'insister sur la précocité du diagnostic : « Pour pouvoir proposer des médicaments, bien sûr, mais surtout pour le conseil aux familles. Des décisions importantes liées au quotidien peuvent dépendre d'un tel verdict ». Dans le cas de maladies comme le cancer, tout le monde sait qu'il vaut mieux découvrir la maladie le plus tôt possible. « Or, c'est aussi vrai pour Alzheimer ou d'autres formes de démences. Et ce sera d'autant plus vrai à mesure que les traitements vont s'améliorer ».



**Centre de la mémoire de Sierre**

027 603 75 00

**Memory Clinic de Brigue**

027 922 36 50



## « Le coup a été rude, mais ça passe... »

Quatre enfants, une entreprise de peinture, une vingtaine de têtes de bétail avec «trente sonnettes» remportées lors de combats de reines, une passion pour la montagne et les voyages, de la vigne et du travail par dessus la tête. L'Ayantôt Marcel Fardel est un hyperactif.



*avec mes moyens. Je suis sa béquille et Marcel sait que je dois me protéger. Il est d'ailleurs très reconnaissant et beaucoup plus attentionné qu'avant», sourit-elle.*

Le couple Fardel, au-delà du soutien familial des quatre enfants, trouve son équilibre dans les activités et les aides extérieures. De la pétanque tous les mercredis après-midi pour Marcel, une répétition de chant chacun le mardi soir — Marcel vient de fêter ses 50 ans de chant au sein de la Concordia — et le foyer de jour le jeudi. « J'ai besoin de souffler, et cela se passe très bien », confie Mme Fardel.

### La crainte de l'inconnu

L'entreprise de peinture avait déjà été reprise par deux des fils voilà huit ans et le bétail a été vendu l'hiver dernier. « Je ne dis pas que je n'ai pas versé une larme en voyant les deux dernières vaches dans la bétailière », souligne Berthe Fardel. « Mais cela devenait trop compliqué. » Aujourd'hui, le couple « profite, sans les soucis », même si la maladie cause quelques désagréments au quotidien : « Je n'arrive plus à écrire et au bistrot je "pétouille" un peu avec l'argent », détaille Marcel. « À la vigne aussi, il peine à se concentrer. De manière générale, il a peur de l'inconnu et craint de manquer d'argent », ajoute son épouse.

### « Encore de bons moments à vivre »

Face à la maladie elle-même, le couple Fardel ne ressent pas de peur particulière. « Il faut se souvenir des belles choses et nous avons encore de bons moments à vivre. Et de manière générale, nous avons tous décidé, les enfants et moi, d'être plus spontanés et moins sur la retenue. » Pour Marcel, le plus dur a peut-être été de lâcher prise, de vendre le bétail. « Mais ça passe », souligne-t-il. Et aujourd'hui il ne manque toujours pas une inalpe. Pour le plaisir. Mais sans les soucis.

Cela ne l'empêche pas, voilà quelques années, de devenir « difficile », se souvient son épouse Berthe. « Il se perdait, ne trouvait plus des routes qu'il connaissait bien », explique-t-elle. « Un jour, il a même eu un accident sans se souvenir de ce qui s'était passé. Il n'écouait plus personne et s'était créé sa bulle. Lui avec ses vaches. Ce n'était plus gérable. »

Victime d'un accident vasculaire cérébral en janvier 2009, c'est lors de sa rééducation que l'on diagnostique la maladie d'Alzheimer. « Pour nous, cela a été un soulagement », relève Mme Fardel. « On a su dire pourquoi il avait changé. »

### Préserver l'entourage

Pour Marcel, qui a alors 64 ans, le coup est rude. On lui retire le permis. « C'était très dur », admet-il. « Il a perdu en autonomie, mais j'en ai perdu aussi », souligne Berthe. « Il fallait le véhiculer. Certains amis se sont éloignés aussi ». Le relais familial se met en place, mais Berthe s'épuise et doit être hospitalisée à son tour. « J'ai alors pris conscience que j'avais une vie à côté de la sienne. Je dois faire ce que je peux,

## « Garder le moral et ne pas baisser les bras »

Installés à Savièse, Odette et Roger rient beaucoup à l'évocation d'une vie que l'on devine bien remplie. À respectivement 91 et 86 ans, ils sont mariés depuis 65 ans et ont eu cinq enfants.



Un jour, « notre médecin de famille s'est aperçu de quelque chose et a envoyé Odette chez un neurologue », se souvient Roger. Quelques consultations plus tard, le verdict tombe, c'est la maladie d'Alzheimer.

« Je ne me souviens pas de ce que nous avons pensé sur le moment », avoue-t-il. « Mais de toute manière, il ne faut pas baisser les bras. "Pa capona", pour reprendre la devise du Saviésan. La maladie dure longtemps et c'est comme en montagne, si on pense qu'on va tomber, on tombe. »

Aujourd'hui, quelques années après l'annonce de la maladie, Odette bénéficie du soutien de son mari, mais aussi de ses enfants. « Je l'aide pour s'habiller et pour aller au lit », explique Roger. Pour la toilette, c'est sa fille. « Mais nous n'avons pas encore fait appel au centre médico-social. On s'organise. Surtout que j'ai encore mon permis. »

Née en France, Odette se souvient de son enfance à Grindelwald, élevée par des tantes dès l'âge de deux ans, après le décès de sa mère. « Je me rappelle de l'école, des tas de copines et des professeurs, on était toujours de bonne humeur. » Elle évoque aussi avec un large sourire son école de nurse à Genève. La maladie la prive des souvenirs plus récents. À l'image de son époux, elle garde toutefois le moral : « On est des vieux, mais on ne peut pas se plaindre. On a encore le courage de faire le ménage », rit-elle. « Elle m'aide aussi à la cuisine », ajoute son mari. « Elle coupe les légumes. Non, la vie n'est pas si moche », sourit-il.

Au quotidien, Roger évite de laisser son épouse sans surveillance. « J'ai un peu peur d'être seule », admet-elle. « Si je tombe, je peux crier tant que je veux ». Pour le reste, le couple ne « s'inquiète pas trop pour demain » et profite encore de son chalet à Grindelwald. « On y va seuls les deux. La route, on la fait depuis plus de 60 ans et j'ai mon natel si jamais », souligne Roger. « On se débrouille. » Pa capona, qu'il disait.

« Mais de toute manière, il ne faut pas baisser les bras. "Pa capona", pour reprendre la devise du Saviésan. La maladie dure longtemps et c'est comme en montagne, si on pense qu'on va tomber, on tombe. »

Roger

# L'attaque cérébrale : un fléau mondial et silencieux



**Dr Christophe Bonvin**  
« Lors de symptôme d'un AVC, la seule réaction correcte est d'appeler immédiatement le 144 ».

Une personne sur six sera confrontée directement à une attaque cérébrale durant sa vie. Problème : alors qu'il s'agit de réagir très vite, les symptômes sont trop souvent sous-estimés.

« L'accident vasculaire cérébral, l'AVC, est la première cause de handicap chez l'adulte », rappelle d'emblée le Dr Christophe Bonvin, chef de clinique au Service de neurologie du Centre Hospitalier du Centre du Valais. « Il s'agit aussi de la deuxième cause de démence et la troisième cause de décès, la deuxième même chez la femme. »

L'étendue du problème est mondiale et l'on estime qu'une personne sur six sera touchée directement par un événement cérébro-vasculaire au cours de sa vie. Concrètement, une personne en décède toutes les six secondes dans le monde. En Valais, 700 personnes sont victimes d'un AVC chaque année et ils sont environ 3600 à vivre après avoir subi une attaque cérébrale.

L'accident vasculaire cérébral n'est pas franchement méconnu au sein de la population : « Les gens savent qu'une attaque cérébrale est quelque chose de grave et l'associent souvent à la chaise roulante ou à un handicap majeur. Mais il s'agit pratiquement de la seule connaissance qu'ils en ont », note le Dr Bonvin.

« Les victimes sont ainsi peu réactives face aux symptômes d'un AVC. Dans 85% des cas, l'attaque est dite ischémique c'est-à-dire consécutive à une obstruction d'un vaisseau cérébral. Le plus souvent elle est non douloureuse. »

En l'absence de douleur, les personnes atteintes peinent à réagir rapidement. « Comme cela ne fait pas mal et que l'on souffre peut-être juste d'un trouble

de la vue, d'un bras ou d'une jambe qui fonctionne moins bien, on a tendance à vouloir attendre que ça passe. C'est pour cette raison que l'AVC est appelé le tueur silencieux. »

Lors des premiers symptômes (lire l'encadré en page suivante), « la seule réaction correcte est d'appeler immédiatement le 144, même si les symptômes sont



## CHAQUE SECONDE COMPTE !

« L'AVC reste un fléau, car le traitement et le fait que chaque minute compte restent largement méconnus », déplore le Dr Christophe Bonvin. Sur le plan suisse, seuls 5% à 10% des victimes d'attaque cérébrale atteignent l'hôpital dans le délai de six heures, limite critique pour entreprendre les mesures thérapeutiques efficaces comme la thrombolyse, qui consiste à dissoudre le caillot obstruant un vaisseau cérébral.

À l'hôpital de Sion, en 2011, 20% des victimes d'AVC sont arrivées dans un délai autorisant une thrombolyse. « C'est aussi le fruit d'une bonne collaboration avec les équipes préhospitalières, médecins et ambulanciers qui doivent amener les patients le plus rapidement possible à l'hôpital de Sion, seul centre spécialisé dans le domaine en Valais », souligne le spécialiste. « Ensuite, à l'hôpital, nous avons la chance de disposer d'urgentistes compétents qui prennent en charge ces patients avec le neurologue dans les meilleurs temps et en première priorité. De ce fait, nous parvenons aussi à réduire au maximum les délais, par exemple pour effectuer le scanner cérébral. Idéalement, il faudrait pouvoir traiter les victimes d'un AVC dans un délai de nonante minutes après l'accident. »

transitoires », insiste le Dr Christophe Bonvin. « Plus on arrive tôt à l'hôpital, meilleures sont les chances de bénéficier du traitement efficace et de récupérer sans séquelle. On sait par ailleurs que les accidents ischémiques transitoires (AIT) risquent de se transformer en attaque cérébrale constituée (AVC) durant les heures ou jours suivants. »

Inutile d'appeler son médecin traitant. Inutile aussi de tenter de rejoindre l'hôpital par ses propres moyens ou encore d'attendre que les symptômes s'estompent, cela ne ferait qu'aggraver la situation. « Un seul réflexe est le bon : appeler le 144 ».



## LES SYMPTÔMES D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

Les principaux signes d'un accident vasculaire cérébral :

- soudain affaiblissement, paralysie ou troubles sensitifs, le plus souvent d'un seul côté du corps (visage, bras, jambe)
- perte brutale de la vision, souvent d'un seul œil ou vision double
- difficulté subite pour parler, s'exprimer ou comprendre ce qui se dit
- vertiges brutaux associés à une perte d'équilibre ou instabilité brusque à la marche
- maux de tête soudains, intenses et inhabituels

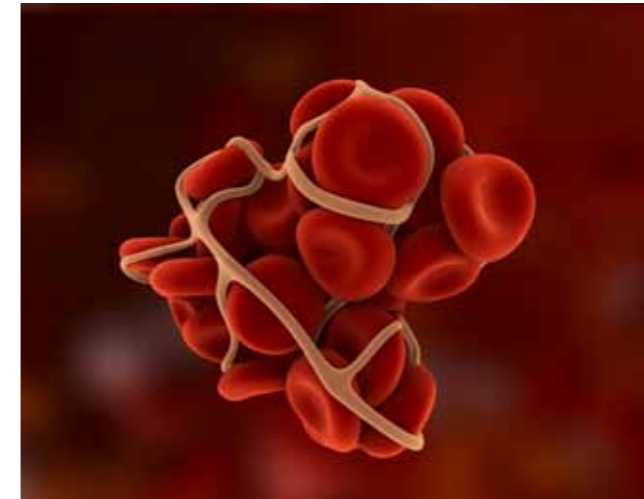
Les anglophones utilisent l'acronyme FAST — rapide en français — pour Face (visage), Arm (bras), Speech (parole), Time (temps). Si l'un de ces trois points est altéré, 3 fois sur 4 il s'agit d'un AVC. Il est alors temps (Time) d'appeler le 144. « Et mieux vaut appeler une fois de trop que de ne rien faire ».

## Un problème de «tuyauterie» qui augmente avec l'âge

L'AVC peut frapper tout le monde, mais le risque augmente de manière conséquente avec l'âge. Trois victimes sur quatre ont ainsi plus de soixante ans et une sur quatre a plus de 80 ans.



L'administration d'un médicament le plus rapidement possible permet de dissoudre le caillot qui obstrue l'artère et d'irriguer à nouveau le cerveau.



Dans la majorité des cas (85%), le vaisseau est obstrué par un rétrécissement ou par un caillot qui s'est formé sur place ou plus bas dans l'arbre vasculaire et a migré vers le cerveau.



« En simplifiant les choses, il s'agit en fait d'un problème de tuyauterie », image le Dr Christophe Bonvin, chef de clinique au Service de neurologie du Centre Hospitalier du Centre du Valais. « Dans la majorité des cas (85%), le vaisseau est obstrué par un rétrécissement ou par un caillot qui s'est formé sur place ou plus bas dans l'arbre vasculaire et a migré vers le cerveau. Ceci constitue l'AVC dit ischémique. L'autre cas de figure est celui de la rupture d'un vaisseau avec une hémorragie, soit dans le cerveau ou autour du cerveau, dans les méninges. C'est l'hémorragie cérébrale. »

### Les facteurs de risque

Les facteurs de risque les plus importants, favorisant le développement de rétrécissements vasculaires (sténoses) et de caillots sont bien connus: hypertension, tabac, diabète, cholestérol, consommation excessive de sel, manque d'activité physique. Une maladie coronarienne et un passé d'attaque cérébrale constituent également un risque. Des problèmes cardiaques peuvent aussi être à l'origine d'un AVC: « La fibrillation auriculaire est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent avec l'âge, à l'origine d'un AVC sur cinq. » Dans ce cas, la contraction non homogène du cœur favorise la formation de caillots qui peuvent migrer jusqu'au cerveau. Parmi les autres causes, on retiendra

la dissection qui provoque une rupture dans la paroi d'un vaisseau avec rétrécissement de la lumière et formation de caillots. Certaines anomalies génétiques sont parfois en cause, ainsi que des maladies inflammatoires et des troubles de la coagulation du sang.

### Traitement: la thrombolyse à condition d'agir vite

Pour les AVC ischémiques la thrombolyse constitue la base du traitement avec la prise en charge dans une unité spécialisée ou « stroke unit ». « Avec la thrombolyse, on cherche à dissoudre le caillot », résume le Dr Christophe Bonvin. « On le fait soit en administrant le médicament par les veines, soit en intervenant directement à l'intérieur du vaisseau malade pour administrer le médicament sur place ou alors aller chercher le caillot avec des mini-aspirateurs, des « stents ». C'est ce qu'on appelle la thrombolyse intra-artérielle et mécanique. »

En recanalisant les vaisseaux cérébraux, on augmente significativement le nombre de patients qui survivent avec un handicap mineur ou négligeable. La thrombolyse permet également de diminuer le nombre de décès et réduit la proportion de patients dépendants ou avec un handicap majeur.

Traitement relativement récent — la première étude démontrant son efficacité ne date que du milieu des années nonante — la thrombolyse n'est possible que dans un délai de quatre heures et demie à partir des premiers symptômes, exceptionnellement jusqu'à six heures. « Ce qui est fondamental de rappeler, c'est que la réponse au traitement est fonction du temps. Plus le temps passe moins le pronostic est favorable. Concrètement on a deux fois plus de chances d'évoluer favorablement si la thrombolyse est réalisée dans les nonante premières minutes. Dès le début de l'AVC la prise en charge est donc une course permanente contre la montre. »

« En recanalisant les vaisseaux cérébraux, on augmente significativement le nombre de patients qui survivent avec un handicap mineur ou négligeable. »

Dr Christophe Bonvin

## « Chaque seconde compte »

01

### Urgences: chaque seconde compte

À l'arrivée à l'hôpital, aux urgences, chaque seconde compte. « Time lost is brain lost » disent les anglophones: le temps perdu est du cerveau perdu. Les AVC passent ainsi en toute première priorité.

Urgentiste et neurologue posent le diagnostic de suspicion d'AVC. On confirme l'hypothèse par un scanner cérébral analysé par le radiologue et le neurologue. L'équipe décide alors si l'indication au traitement est retenue: thrombolyse par injection immédiate du médicament. Il s'agit toujours d'aller vite et « nous intervenons alors que le patient se trouve encore dans le scanner, entre deux séquences d'images », précise le Dr Daniel Fishman, Chef du Département des urgences du Centre Hospitalier du Centre du Valais.

Parfois, le patient est transféré dans un établissement universitaire pour un complément de traitement, notamment pour entrer dans le vaisseau obstrué et retirer mécaniquement un caillot (thrombolyse intra-artérielle ou mécanique).



02

### Après les urgences: la « stroke unit »

Après son passage aux urgences, le patient est le plus souvent transféré dans l'unité neurovasculaire ou « stroke unit ». La Suisse en compte une douzaine dont une en Valais, à l'hôpital de Sion. Constituée en avril 2012, elle a repris le flambeau longtemps assumé par les Soins intensifs, qui restent fortement impliqués dans la nouvelle structure spécialisée. Le patient est pris en charge durant quelques jours dans cette unité multidisciplinaire supervisée par le service de neurologie. En plus de spécialistes en maladies cérébrovasculaires, d'autres disciplines y travaillent en étroite collaboration: intensivistes, neuroradiologues, neurochirurgiens, chirurgiens vasculaires, physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes, neuropsychologues, notamment. Durant cette phase critique, la surveillance étroite est réalisée par une équipe infirmière spécialisée et formée pour la prise en charge de ces patients.

Avec une surveillance constante des patients et la garantie des traitements les plus efficaces en phase aiguë, la « stroke unit » permet de détecter et traiter rapidement les éventuelles aggravations de l'état neurologique et les complications qui peuvent survenir comme les infections, notamment pulmonaires et urinaires.

La recherche en profondeur et détaillée des causes de l'attaque est un autre avantage d'une « stroke unit » par rapport à une unité standard. « Selon la cause, le traitement sera différent. Faute de traitement adéquat, le risque de récurrence est plus important. Enfin, le déficit du malade, son handicap, doit être pris en charge rapidement pour espérer un meilleur résultat. La rééducation commence au premier jour », note le Dr Bonvin. Là interviennent les physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes et neuropsychologues intégrés à cette unité spécialisée.



03

### Rééducation et réadaptation

Dans un centre spécialisé comme celui de Sion, la rééducation débute en « stroke unit » dès le premier jour. Ensuite, dans les hôpitaux et cliniques de soins, « il s'agit de poursuivre le travail initié à la « stroke unit » et de tout mettre en œuvre pour une récupération aussi efficace et précoce que possible », rappelle le Dr Christophe Bonvin. « La réussite est dans le détail, le diable aussi ! » L'équipe est avant tout centrée sur la rééducation et se compose également de physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes, neurorehabilitateurs, neurologues consultants et internistes. Lorsque les déficits persistent, malgré les efforts accomplis, le travail de rééducation laisse place à la réadaptation qui permet d'« apprendre à vivre avec son handicap ».

Le patient peut passer de plusieurs jours à plusieurs mois dans l'unité de rééducation-réadaptation afin de préparer sa réintégration dans la société, que ce soit au domicile, en EMS ou dans un autre centre.



## « Je suis tombée en faisant le café »

« J'étais en train de faire le café et je suis tombée sur place, devant le bloc de cuisine. » Ce lundi matin du début du mois de mai 2012, Jeannette Bourban est victime d'un accident vasculaire cérébral à son domicile de Haute-Nendaz. « Je n'ai pas eu mal et je ne sentais rien de spécial, je crois que je n'ai même pas totalement perdu connaissance. J'entendais mon mari appeler le médecin. Il était persuadé que je faisais une attaque, car il avait lui-même été victime d'un infarctus il y a 30 ans. » Il s'agissait bien d'une attaque, mais cérébrale.

Si le mari de Mme Bourban aurait plutôt dû composer le 144, le médecin a pour sa part immédiatement appelé une ambulance. « Il a très bien réagi », souligne le Dr Christophe Bonvin, chef de clinique au Service de neurologie du Centre Hospitalier du Centre du Valais. L'AVC est intervenu à 7h45 et Mme Bourban a pu être admise aux urgences à 8h40. « À 9h elle était au scanner et à 9h05 nous pouvions débiter la thrombolyse, qui consiste à fluidifier le caillot dans le cerveau. Soit moins de 90 minutes après l'AVC, ce qui constitue le délai idéal que nous visons. » Plus tard, la patiente a été transportée à Genève, où elle est restée trois jours, pour que le caillot puisse être aspiré et évacué de son artère.

« Je n'ai pas eu mal et je ne sentais rien de spécial, je crois que je n'ai même pas totalement perdu connaissance. J'entendais mon mari appeler le médecin. Il était persuadé que je faisais une attaque. »

Jeannette Bourban

Une arythmie cardiaque, qui favorise la formation de caillots dans le cœur était à l'origine de l'AVC. Un caillot a migré dans le cerveau, obstruant un vaisseau. « On parle ici de caillots de 1 à 2 millimètres par cinq », note le Dr Bonvin. « Il ne suffit de pas grand-chose pour faire de gros dégâts. »



Arrivée à l'hôpital de Sion avec un déficit qualifié de majeur, Mme Bourban a pu quitter l'hôpital une dizaine de jours plus tard, avec de très faibles séquelles. « J'ai eu beaucoup de chance et l'on s'est très bien occupé de moi. » Après-coup, elle se souvient de ses essoufflements, petites pertes d'équilibre et périodes d'intense fatigue, autant de signes avant-coureurs de l'AVC. « Mais je mettais cela sur le compte de l'âge. Et on attend souvent d'avoir mal avant de consulter. Cet accident m'a ouvert les yeux, je dois davantage prendre soin de moi et m'écouter. »

## « Dans la face ouest de l'Annapurna, je voyais tout tourner »

Victime d'un AVC alors qu'il escaladait une face glacée de l'Himalaya, l'alpiniste valaisan Jean Troillet revient sur cette attaque cérébrale de l'automne dernier.



« Tout allait bien, nous étions sur la face ouest de l'Annapurna, sur la voie Messner », se souvient l'aventurier, alpiniste et guide valaisan Jean Troillet. « Nous étions montés d'environ 800 mètres, très raides, en neige et en glace. Il en restait une cinquantaine pour arriver sur la petite plate-forme prévue pour le bivouac. Jean-Yves Frederiksen, dit Blutch, installe une corde et une vis à glace. Je m'attache et Blutch continue. Soudain, je vois tout tourner... Je me tenais aux deux mousquetons sur la vis à glace en me demandant ce qui m'arrivait. Ma vision s'est calmée, mais je n'avais plus d'équilibre et tombais sans cesse. Il fallait redescendre... »

« **Je pensais que c'était l'oreille interne** ». Avec l'aide de Blutch, ils entament la descente. D'abord 150 mètres avant le premier bivouac. Puis ils poursuivent le lendemain. L'équilibre est toujours précaire, « mais à quatre pattes, avec les deux crampons et les piolets, ça allait. Je descendais à reculons. » Plus bas, ils reçoivent l'aide de sherpas et de cameramen et rejoignent le camp de base où ils demeurent encore une semaine, espérant une amélioration. « Comme mon équilibre était affecté, je pensais que le problème se situait dans l'oreille interne. L'AVC, je

n'y pensais pas. Blutch avait toutefois discrètement appelé un médecin et m'a suggéré très délicatement que cela pouvait être cérébral. J'ai éliminé cette hypothèse... »

« **Terriblement fatigué** ». Dans le même temps, affaibli par une bactérie, Jean Troillet souffre de l'estomac, ne mange plus et a perdu dix kilos lorsqu'il se résout à appeler un hélicoptère. Après un passage à Katmandou, il rejoint la Suisse « terriblement fatigué. Je ne faisais que dormir et me demandais vraiment ce qui m'arrivait. Je suis allé voir notre médecin de famille, puis un ORL. Faute d'amélioration, ce dernier appelle un neurologue. » Après quelques tests, un scanner est programmé. « Dans l'intervalle, comme mes problèmes d'estomac étaient toujours importants, mon épouse Mireille m'a envoyé d'autorité aux urgences... »

« **L'anticoagulant m'inquiétait** ». Aux urgences de l'Hôpital du Valais, à Sion, « tout s'est vraiment bien passé, très vite ». On détecte une fibrillation cardiaque et le scanner révèle la présence d'un caillot dans le cerveau. Après traitement du caillot en question, Jean Troillet se voit prescrire, à vie, un anticoagulant. « Là j'étais très inquiet, je n'en voulais pas, car j'avais peur des conséquences si je me blessais en montagne, avec des saignements. Depuis, j'ai pu voir que cela ne posait pas de problème. J'ai un sang très épais à la base... »

« **L'important c'est le chemin, pas le sommet** ». Les fibrillations cardiaques à l'origine de l'AVC de Jean Troillet pourraient être dues à la déshydratation. « S'il s'agit de cela, ce serait une découverte extraordinaire pour moi. Dans ce cas, je devrais juste faire attention à boire davantage. » C'est que l'aventurier de La Fouly n'est pas près de s'arrêter. « C'est clair que je continue », assure-t-il en évoquant le Groenland pour 2013 et les séances de physiothérapie à l'hôpital de Martigny qui lui ont permis de recouvrer 90% de son équilibre. Tout au plus admet-il un moment de tristesse en pensant « qu'il faudra peut-être arrêter les 8000. Mais j'ai d'autres rêves. Et le sommet, avec sa simple photo, n'est pas important. Le chemin et les personnes avec qui on le fait le sont bien davantage. À la fin, ne restent que l'amitié et l'élégance d'un voyage. »

## « Le doigt qui bougeait, c'était une victoire »

Victime d'un accident vasculaire cérébral en France, Anne Lamou Albasini doit sa récupération à des secours extrêmement rapides et à une volonté inébranlable.

### « J'ai eu beaucoup de chance... »

Cette phrase, Anne Lamou Albasini, victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) l'été dernier lors de vacances en France, la répète souvent. La chance d'abord d'avoir eu à ses côtés un mari qui « a tout fait juste ». Ce 13 juillet 2011, dans un camping de Toulon, elle se réveille vers 7 h, se lève avant de retourner vers son lit. Où elle s'effondre brusquement. « C'est mon mari qui me l'a raconté. Moi, je me souviens de m'être réveillée avec un léger mal de tête à droite. Et de juste vouloir me rendormir un moment... »

Son mari entend alors la voix bizarre de son épouse, allume la lumière et découvre un visage « coupé en deux, comme deux parties qui ne vont pas ensemble ». Convaincu d'une atteinte au cerveau, il fait appeler les secours. « Les pompiers étaient là dans les cinq minutes et m'ont transportée à l'hôpital Sainte-Anne de Toulon », explique-t-elle.

Comme pour toute victime d'AVC, la rapidité de la prise en charge a joué un rôle crucial. « Là aussi j'ai eu de la chance. Et cet hôpital est l'un des plus spécialisés de France pour le traitement des accidents vasculaires cérébraux. J'étais touchée dans la sphère motrice et sensitive, mais pas dans la parole. » Les médecins procèdent à une thrombectomie, qui permet d'intervenir directement à l'emplacement du caillot obturant l'artère afin de le dissoudre ou de le retirer.

### « Vous voulez bouger et rien ne se passe »

Anne Lamou Albasini passe alors dix jours à Toulon, avant d'être transportée par ambulance à l'hôpital de Sion. Elle y séjourne encore une dizaine de jours avant d'entamer sa rééducation à la Clinique romande de réadaptation de la Suva. Dans tous ces établissements, elle s'est sentie « très bien entourée et très bien soignée ». « Tout mon côté gauche était paralysé », se souvient-elle. « Vous donnez l'ordre de bouger, vous regardez, et rien ne se passe. C'est très fatigant et très étrange. » Peu à peu, à force d'inlassables exercices, le corps se remet en mouvement.

D'abord l'épaule, puis le coude, le poignet. « Enfin, un bout de doigt pouvait bouger. Une véritable victoire. La mobilité est revenue millimètre par millimètre sur des jours, des semaines même. Plus lente dans la récupération, la sensibilité n'est par contre pas complètement rétablie près d'une année après l'accident. »

### L'intrication du corps et du psychisme

Psychomotricienne de métier, Mme Lamou Albasini ressent alors « au plus profond l'intrication étroite entre le corps et le psychisme. Quand le corps est fragile, on est profondément touché dans sa confiance en soi, dans son assurance et sa sécurité. Je le savais, car je l'avais appris, mais de le vivre, c'est une expérience très forte. » Soutenue par son mari, ses proches, ainsi que par des professionnels compétents et bienveillants dans divers domaines (physiothérapie, ergothérapie, acupuncture, réflexologie) Mme Lamou Albasini ne va jamais baisser les bras. « À aucun moment je n'ai pensé me retrouver en chaise roulante. Je savais que cela prendrait du temps, mais je savais que j'allais récupérer. J'allais mettre en œuvre tout ce qui était en mon pouvoir pour cela. »

Aujourd'hui, elle prouve qu'elle ne s'était pas trompée. Grâce à un employeur souple et compréhensif, ainsi qu'à des collègues solidaires et soutenantes, Mme Lamou Albasini a pu reprendre progressivement le travail et retrouvera bientôt son taux d'occupation initial. « Une grande victoire », comme lorsqu'on l'autorise à nouveau à conduire. Elle a aussi appris à s'écouter, à lever le pied lorsque son corps se manifeste. « Je me suis accordé le droit de ne pas viser toujours la perfection, et j'ai peu à peu accepté ne plus pouvoir tout faire de la même manière ni au même rythme qu'avant. Et je crois surtout que j'ai eu beaucoup de chance dans mon malheur. À plusieurs reprises, tout ce qui aurait pu mal tourner a bien tourné... »

## Pronostic difficile et séquelles parfois sournoises

Lors d'un AVC, il est difficile pour les médecins de fournir un pronostic immédiat au patient et à sa famille.

« Le pronostic des AVC en phase aiguë est un exercice périlleux et peu d'éléments fiables nous permettent d'avancer des certitudes » confirme le Dr Christophe Bonvin, chef de clinique au Service de neurologie du Centre Hospitalier du Centre du Valais. « Un patient lourdement atteint à son arrivée aux urgences ne signifie pas forcément que son pronostic à moyen et long terme est mauvais et l'inverse est aussi vrai. Le devenir du patient dépend fortement du type d'AVC, avec ou sans hémorragie, mais aussi de l'âge du patient, du volume touché dans le cerveau, du vaisseau atteint, de l'importance du déficit neurologique et des autres problèmes médicaux du malade. »

Les études les plus récentes tendent à montrer qu'avec les progrès de la thrombolyse et la prise en charge en « stroke unit », 25 % des patients s'en sortent pratiquement sans séquelles. Un bonne moitié souffre de séquelles légères, modérées ou sévères. Un dernier quart des patients décède malheureusement des suites de l'AVC.

De manière très générale, si le patient survit à la phase initiale, l'essentiel de la récupération (environ 80%) se fera au cours des six premiers mois. « Ensuite on peut espérer récupérer un peu de fonction supplémentaire, mais c'est souvent limité. Les problèmes de langage par contre peuvent encore s'améliorer deux ou trois ans après un AVC. »

### Retour à domicile parfois problématique

Outre les handicaps flagrants, qui nécessitent un placement spécialisé, d'autres séquelles, pas forcément visibles au premier abord, influent sur la qualité de vie des patients victimes d'AVC. « Une fatigue importante, des troubles du sommeil, des vertiges, des problèmes

visuels, des céphalées chroniques, des troubles du comportement, des troubles sexuels, sont autant d'exemples de « handicap invisible » à surmonter au quotidien. Plusieurs patients souffrent de problèmes de concentration et ont de la difficulté à réaliser plusieurs tâches simultanément. Certains évoluent à priori favorablement, mais restent incapables d'exercer leur métier ou de s'occuper de leurs affaires administratives. Leur vie en est profondément transformée, de même que celle de leur entourage. » Beaucoup de malades ou leurs proches vivent dans l'angoisse d'une récurrence. Ils ne dorment plus, de crainte de ne pouvoir réagir face à un nouvel accident vasculaire cérébral.



Le numéro à appeler en cas de symptômes

144 



1 personne sur 6 sera atteinte durant sa vie

L'AVC TUE **UNE PERSONNE TOUTES LES 6 SECONDES** DANS LE MONDE

5-10% 

= proportion de victimes d'AVC qui atteignent l'hôpital à temps



16'000 AVC par année en Suisse, dont 700 en Valais

3600 PERSONNES VIVENT EN VALAIS APRÈS UN AVC

# Opérer pour redonner sa place au cerveau

Chaque année, les accidents de la route, de sport, de travail ou domestiques livrent leur lot de traumatismes crâniens à l'Hôpital du Valais. «Entre vingt et trente traumatismes graves par an», estime le Dr Marc Morard, Chef du service de neurochirurgie du Centre Hospitalier du Centre du Valais.



## « LA FRACTURE DU CRÂNE, CE N'EST PAS LE PLUS GRAVE »

Un traumatisme crânio-cérébral désigne une atteinte cérébrale due à un choc entre le crâne et un élément extérieur. La décélération rapide qu'il engendre peut alors se solder par une combinaison de lésions s'étendant de la fracture à divers hématomes.

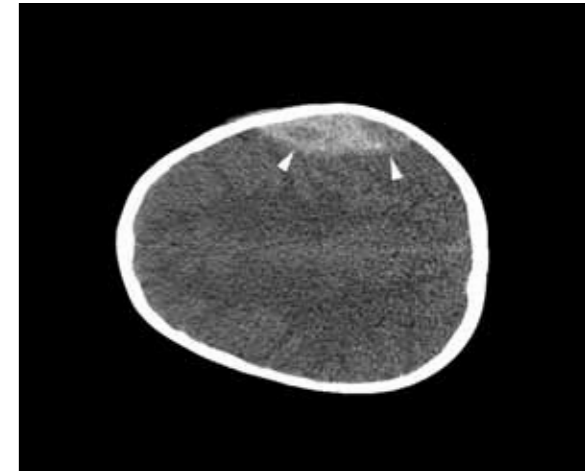
« Un cerveau est un organe si noble et extraordinaire qu'un traumatisme crânien n'est jamais anodin », note le Dr Morard. « Le problème n'est pas tant la fracture du crâne, qui permet d'absorber le choc, ce qui protège le cerveau, comme un casque qui se casse. Mais bien les traumatismes fermés, sans fracture. Ce sont les plus graves. »

Comme pour un accident vasculaire cérébral, la vitesse de prise en charge est cruciale. « Lorsqu'il y a une fracture ou une hémorragie, le cerveau peut être comprimé. Plus cette compression est importante et plus elle dure, moindres seront les chances de récupération. D'où l'importance d'intervenir rapidement. Tant pour le transport à l'hôpital que pour les différents examens et opérations. Cela implique une disponibilité 24h/24 de tous les éléments de la chaîne. »

Ainsi, à son arrivée aux urgences, le blessé grave passe en salle de « déchocage ». Là, les urgentistes vont prendre toutes les mesures de réanimation cardio-respiratoires nécessaires. « Lorsque l'état est stabilisé, nous procédons à un examen neurologique et clinique rapide du patient. Cela prend moins d'une minute. Puis le patient passe au scanner, ce qui va nous permettre d'établir un diagnostic qui débouchera éventuellement sur une indication opératoire. Si tel est le cas, le patient est alors immédiatement amené en salle d'opération. »

## Enlever un « volet » pour accéder au cerveau

En salle d'opération, « nous enlevons pratiquement toujours un volet osseux, ce qui nous permet d'accéder au cerveau. Dans certaines situations on ne remet d'ailleurs pas l'os, notamment lorsque le cerveau a gonflé. Il arrive ainsi que nous fassions volontairement un très grand volet pour que le cerveau puisse s'étendre. Nous remettons alors le volet dix jours ou un mois plus tard, lorsque la phase aiguë est passée et que le cerveau est dégonflé. Le problème est en effet que la place est limitée et lorsque le cerveau est comprimé, en raison d'un œdème ou d'une hémorragie, il faut diminuer la pression. En réalité, nous ne réparons pas le cerveau, mais essayons de lui donner toutes les conditions optimales à son bon fonctionnement. » Parfois, un trou de trépan suffit à la pose d'un capteur pour la surveillance de la pression intracrânienne du patient.



Vue d'un traumatisme crânien chez un enfant de 6 ans, avec un hématome autour du cerveau (zone claire en haut).

## Soins intensifs et « coma artificiel »

Après l'opération, le patient est hospitalisé en soins intensifs, parfois plongé en « coma artificiel ». « Il s'agit en fait d'une narcose profonde destinée à protéger le cerveau encore fragile et de le mettre à l'abri d'agressions liées aux variations des paramètres internes telles la pression artérielle, l'oxygénation du sang, la température corporelle... » À ce moment, il est « extraordinairement difficile » de se prononcer sur un pronostic. Il faudra attendre la levée du coma et guetter les signes d'éveil à ce moment pour mieux évaluer les chances de récupération du patient. « Plus ces signes sont précoces, mieux ce sera. »

À la sortie de l'hôpital, une longue phase de réadaptation à la Clinique romande de réadaptation de la SUVA attend le patient. « Souvent des séjours de plusieurs mois, voire davantage », rappelle le Dr Morard. « Et pour toutes les atteintes neurologiques, on estime que l'état final est obtenu après une année, éventuellement deux ans. Ensuite, on ne va plus progresser. »

**« Lorsqu'il y a une fracture ou une hémorragie, le cerveau peut être comprimé. Plus cette compression est importante et plus elle dure, moindres seront les chances de récupération. D'où l'importance d'intervenir rapidement. »**

Dr Marc Morard

# L'exploration du **cerveau**

Plusieurs technologies et techniques complémentaires permettent aux spécialistes d'obtenir des images de notre système nerveux.



## EXPLORATION DES VAISSEaux EN COMPLÉMENT

Au-delà des examens au scanner ou par IRM, l'angiographie cérébrale vient compléter la panoplie à disposition des spécialistes de l'Hôpital du Valais. Sous ce terme se cache l'exploration des vaisseaux cérébraux ou de la moelle épinière avec une technique qui demeure la référence pour l'investigation de maladies artérielles ou veineuses du système nerveux. « Nous entrons par l'artère fémorale dans le pli de l'aîne et remontons au niveau du cou lorsque cela concerne le cerveau, pour y injecter un produit de contraste que nous suivons ensuite à l'aide d'une caméra à rayons X. » Cette opération permet au neuroradiologue d'obtenir des informations précises sur l'anatomie des vaisseaux explorés et de voir les éventuels rétrécissements. « Cela met aussi en évidence la dynamique de la circulation sanguine et permet de détecter les problèmes lorsque les artères se déversent directement dans les veines comme c'est le cas lors de malformations artérioveineuses. »

## UNE UNITÉ DE NEURORADIOLOGIE MULTISITES

L'unité de neuroradiologie du Centre Hospitalier du Centre du Valais, à Sion, constitue l'un des onze centres reconnus pour la formation en neuroradiologie diagnostique de Suisse. « Nous travaillons sur trois sites, Sion, Sierre et Martigny et notre réseau informatique nous permet d'accéder aux images de partout », rappelle le Dr Diego San Millán, médecin-chef de cette unité, qui compte encore un second neuroradiologue chevronné avec le Dr Gérard Huther, et un chef de clinique en formation.

Le travail d'acquisition des images est réalisé par les techniciens en radiologie, « une équipe extrêmement dynamique, compétente et efficace », se réjouit le Dr San Millán. Ces techniciens sont aussi chargés de l'accueil du patient pour détecter d'éventuelles contre-indications, comme la présence d'un « pacemaker ». Après l'acquisition des images, ils assurent encore leur reconstruction en trois dimensions « afin que les médecins qui ont demandé l'examen disposent d'images-clés faciles à lire. »

Qu'il s'agisse de confirmer un diagnostic d'accident vasculaire cérébral (AVC), une suspicion de maladie d'Alzheimer, de sclérose en plaques ou d'épilepsie, entre autres, les neuroradiologues de l'Hôpital du Valais se basent essentiellement sur deux outils pour obtenir des images du cerveau : le scanner et l'imagerie par résonance magnétique, l'IRM. Chacun présentant ses avantages et inconvénients, ils sont mis en œuvre selon les symptômes du patient et l'urgence de l'analyse.

### Le scanner : un engin très rapide

Le scanner, très rapide, base son action sur des rayons X et « fournit des images d'excellente qualité, notamment du tissu cérébral, de l'os, des vaisseaux et du sang qui traverse le cerveau », relève le Dr Diego San Millán, médecin-chef de l'Unité de neuroradiologie du Centre Hospitalier du Centre du Valais. « Et lorsque l'on explore tous les vaisseaux de la tête et du cou, la séquence dure de six à sept secondes. »

La vitesse d'acquisition des images fait du scanner l'outil de choix lors des accidents vasculaires cérébraux (AVC), où chaque seconde a son importance. « Il permet de poser un diagnostic et de commencer le traitement dans un délai d'environ dix minutes ». Lors d'un AVC dit ischémique, avec une obstruction d'une artère, le scanner va mettre en évidence le caillot qui en est responsable. « Dans la grande majorité des cas, il nous donne suffisamment d'informations pour guider le traitement », souligne le Dr San Millán. « Souvent, il permet aussi d'exclure d'autres pathologies qui "miment" l'AVC ischémique, comme les hémorragies intracérébrales, et d'en trouver la cause ». Dans de rares cas, « on ne voit rien au scanner. » L'IRM peut alors prendre le relais et permet d'affiner le diagnostic.

### L'imagerie par résonance magnétique

L'IRM fonctionne avec un champ magnétique et l'absence de rayonnement constitue l'un de ses avantages. Notamment pour l'imagerie des femmes enceintes ou des enfants. Cette technologie « permet d'obtenir grâce à un contraste supérieur entre les différents tissus et structures qui composent le système nerveux, les meilleures images anatomiques du cerveau et de la moelle épinière », explique le Dr San Millán. « Elle va



Les examens au scanner ou IRM permettent d'obtenir des images sur lesquelles le médecin se basera pour établir un diagnostic, décider du traitement et vérifier l'efficacité de ce dernier.

par exemple permettre de détecter des modifications du tissu cérébral invisibles au scanner, de mieux explorer le cerveau, la moelle épinière et les vaisseaux, même sans injecter de produit de contraste. »

Les examens avec l'IRM sont plus longs qu'au scanner. « Avec des séquences de trois à six minutes, l'examen complet peut durer entre 45 minutes et une heure. Cela peut être difficile pour les patients claustrophobes et pour les enfants. » Autre contre-indication, en raison du champ magnétique les porteurs de stimulateurs cardiaques, les « pacemakers », ne peuvent en bénéficier. L'arrivée sur le marché de modèles « IRM-compatibles » va toutefois permettre de lever cette limitation. En contrepartie, l'IRM « reste le meilleur moyen d'explorer le cerveau. On peut détecter d'anciens résidus d'hémorragies ou de vieilles cicatrices que l'on ne verrait pas au scanner. On obtient aussi d'excellentes images de maladies inflammatoires comme la sclérose en plaques. » L'IRM revêt en outre un intérêt particulier dans la caractérisation des tumeurs et lors du suivi après traitement.

### Des maladies rendues visibles

Dans le cas de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences, « on verra les modifications structurelles de l'anatomie du cerveau, les zones avec ces pertes de tissu cérébral qui vont nous permettre, dans certains

cas, de caractériser le type de démence dont souffre le patient. Le diagnostic reste avant tout un diagnostic clinique, après des explorations par le neurologue ou le gériatre. Mais, avec l'imagerie, nous pouvons fournir des éléments d'information supplémentaires sur des signes de maladie vasculaire des petits vaisseaux du cerveau, la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer. Nous pouvons aussi voir les atrophies de certaines zones du cerveau, caractéristiques d'un stade précoce de la maladie. Pour l'Alzheimer, l'intérêt en sera d'autant plus grand le jour où l'on pourra traiter ces patients de manière préventive, des années avant le développement de la maladie. »

L'imagerie du cerveau permet aussi de cerner la cause d'autres maladies, comme l'épilepsie. « Nous recherchons les tumeurs, les lésions vasculaires, les cicatrices et, particulièrement chez l'enfant, les malformations comme des anomalies de l'architecture de la substance grise. L'épilepsie est un domaine extrêmement vaste qui frappe à tout âge », rappelle le Dr San Millán. « Parfois, les retombées sont directes, lorsque l'imagerie mène à la chirurgie permettant de retirer la cause de l'épilepsie. »



# Le cerveau et l'addiction : Un cercle infernal

« *Vivre c'est être en vie, travailler nos envies. Envies d'avancer, de comprendre, de savoir, de partager* », résume Nicolas Donzé, toxicologue forensique et biologiste-chef adjoint du Service de Chimie clinique et Toxicologie de l'Institut Central. « *Pour cela, notre cerveau nous stimule et nous rappelle qu'il faut toujours persévérer, croire que tout n'est que solutions. Certaines pathologies perturbent nos envies, soit en les faisant disparaître, comme dans la dépression nerveuse, soit en nous conduisant à en perdre la maîtrise et en nous donnant des envies que l'on n'a pas.* » Explications.

**Nicolas Donzé, vous dites que les addictions sont en fait une perte de maîtrise de nos envies...**

Oui, une personne addictive, comme un alcoolique par exemple, n'a pas envie de boire, mais elle ne peut pas s'empêcher de le faire. Ainsi derrière l'addiction se cachent trois mots clés : l'envie, le plaisir et la mémoire.

**Et ce sont ces trois facultés qui sont en cause dans les addictions ?**

En effet. Pour éviter de reproduire nos erreurs, la nature nous a donné la mémoire. Et pour construire celle-ci, elle a associé le plaisir aux comportements qu'il est nécessaire de mémoriser. Ainsi, lorsqu'un comportement est « bon » pour nous et qu'il faut s'en souvenir, le cerveau sécrète de la dopamine. Ce neurotransmetteur favorise une sensation de plaisir qui donne envie de répéter ce comportement.

**Mais au début aussi, il y a l'envie...**

Pour résumer, on peut dire que la vie s'anime de manière mystérieuse par des envies, des passions qui nous guident et qui expriment des talents différents chez chacun. Cette envie de faire quelque chose, que ce soit un travail, un tableau ou une rencontre, stimule en nous un plaisir. Ce dernier, par la sécrétion de dopamine qu'il génère, favorise la vie et la croissance de nos souvenirs qui vont se ranger dans cette bibliothèque fabuleuse qu'est notre mémoire. Ainsi, le souvenir d'une envie stimule à nouveau cette envie et ainsi de suite. Nous sommes ainsi le générateur de nos envies.



« On sait que les drogues induisent des changements profonds dans les circuits neuronaux et qui peuvent avoir des conséquences à long terme sur le fonctionnement du cerveau. »

*Nicolas Donzé, toxicologue*

**Et les drogues viennent perturber ce cycle envie-plaisir-mémoire ?**

Oui, car elles vont stimuler de manière extrêmement importante notre plaisir et donc notre dopamine. Lorsque l'on consomme une drogue, elle favorise une sécrétion de dopamine largement plus importante que lors d'un plaisir « naturel ». Or comme le cerveau est programmé pour associer un souvenir au plaisir, il va être trompé par ce plaisir artificiel. Il va se souvenir qu'il faut continuer à consommer des drogues. L'envie qui conduira à commencer à nouveau ne sera pas forcément née de notre volonté, mais d'un plaisir artificiel, qui ne restera d'ailleurs qu'un vieux souvenir que nous ne pourrions pas revivre.

**Pourquoi ? Ne suffit-il alors pas de reprendre des drogues pour contenter le cerveau ?**

Non, car le cerveau n'est pas programmé pour tant de plaisir et n'apprécie pas la consommation de ces substances. Il va donc construire un mécanisme de défense : la tolérance. Le cerveau va diminuer l'effet que la drogue produit sur lui pour se protéger. Il faut davantage de substance pour le même effet. Alors commence un cercle infernal. D'une part, le cerveau a reçu l'information qu'il est bon de consommer, mais comme l'effet diminue, il en demande plus.

**Et pourquoi est-il si difficile de se défaire des addictions ?**

On sait que les drogues induisent des changements profonds dans les circuits neuronaux et qui peuvent avoir des conséquences à long terme sur le fonctionnement du cerveau. La sécrétion d'un autre neurotransmetteur (glutamate), qui influence le système de la récompense et notre capacité à apprendre, est aussi perturbée par la prise de drogues. Ceci affecte l'activité de nos fonctions cognitives. De plus, à long terme, la prise de substances construit une mémoire « non consciente ». Cette

dernière influence l'envie incontrôlée d'une substance, même longtemps après que l'on a cessé de consommer. C'est un peu comme si on avait ouvert la porte de notre cerveau à un fantôme. Le fantôme des plaisirs perdus.

**Pour le cerveau, les aspects négatifs peinent donc à s'imposer face au plaisir en mémoire ?**

Oui, car l'addiction perturbe notre mémoire, notre envie d'apprendre. Les substances addictives provoquent un usage compulsif malgré les conséquences négatives. En temps normal, les neurones à dopamine sont activés par les récompenses naturelles et prévisibles à force d'apprentissage, comme la nourriture ou le sexe, vitales pour la survie de l'espèce. Les drogues addictives augmentent la sécrétion de dopamine à chaque consommation. La récompense devient totalement imprévisible et l'apprentissage ne se termine jamais.

**Les drogues provoquent-elles aussi des modifications physiques ?**

Oui, du point de vue cellulaire, les drogues d'abus induisent une modification des synapses, les zones de contact fonctionnelles entre les neurones. Cela se produit déjà quelques heures après une seule injection de cocaïne, par exemple. Ces changements causent à leur tour une modification des signaux qui participent à la construction d'une addiction. Le risque de devenir « addict » est important entre 15 et 25 ans, période que l'on nomme adolescence et qui est une période à risque. Dans la population pédiatrique, par exemple, une exposition à des drogues in utero ou pendant l'adolescence est associée avec une augmentation de la probabilité d'abus pendant l'âge adulte. Ainsi l'exposition aux drogues chez les patients pédiatriques devrait être particulièrement observée vu l'importante reconstruction du cerveau pendant l'adolescence.

# Lectures & multimédia

## Voyage au-delà de mon cerveau

L'incroyable découverte d'une neurobiologiste victime d'une rupture d'anévrisme.

Chercheuse en neurosciences à Harvard, Jill Bolte Taylor est victime à 37 ans d'une rupture d'anévrisme : son hémisphère gauche envahi par le sang, elle mettra huit ans pour retrouver toutes ses facultés. Conservant dans son silence et sa solitude un fond de conscience, elle nous restitue ses émotions, ses observations, ses techniques pour se réapproprié le monde. Jill Bolte Taylor est née en 1959. Elle est docteur en neuroanatomie de l'Université de Médecine d'Indianapolis. Le Magazine Time l'a sélectionnée parmi les 100 personnes les plus influentes dans le monde en 2008. Son témoignage et son livre ont un écho mondial.

**Info:**  
Voyage au-delà de mon cerveau - Jill Bolte Taylor  
Editions JC Lattès - 200 pages



## L'Œil de l'esprit

L'Œil de l'esprit témoigne de la complexité de la vision et du cerveau tout autant que de la force de la capacité humaine d'adaptation.

Oliver Sacks évoque ici des personnes qui parviennent à se déplacer dans le monde et à communiquer avec autrui bien qu'elles aient perdu des aptitudes que beaucoup d'entre nous tiennent pour indispensables : la perception tridimensionnelle de l'espace, la capacité de reconnaître les visages, la possibilité de lire, le sens de la vue... Pour tous, le défi à relever consiste à s'adapter à un mode d'être totalement différent. Oliver Sacks est médecin. Il vit à New York, où il enseigne la neurologie et la psychiatrie, notamment à l'université Columbia.

**Info:**  
L'Œil de l'esprit - Oliver Sacks  
Seuil, 288 pages  
Internet: [www.oliversacks.com](http://www.oliversacks.com)



## Alzheimer au concret

Un CD pour PC qui contient de nombreuses informations sur le thème de la démence.

Le CD « Alzheimer au concret », destiné aux ordinateurs PC, est conseillé par l'Association Alzheimer Suisse. Il contient des films, des interviews avec des experts et des exemples pratiques qui contribuent à une meilleure compréhension des personnes atteintes de démence. Le CD contient également des images, des sons, des exercices de mémoire variés. Il propose aussi des programmes d'entraînement de la mémoire pour les proches.

**Info & prix:**  
Alzheimer au concret  
Plejaden Sàrl  
Gratuit sur le site [www.alz.ch](http://www.alz.ch)



## Chère Mamie

La vie quotidienne d'une famille où la grand-mère souffre de la maladie d'Alzheimer.

Ce livre, destiné aux enfants, leur raconte pourquoi leur grand-parent a un autre comportement et pourquoi les parents vivent cela difficilement. Le livre permet de raconter la maladie aux enfants et de leur faire comprendre pourquoi leur grand-parent oublie, raconte parfois des bêtises, se perd... et pourquoi les proches sont parfois fatigués, tracassés... Un ouvrage coloré, illustré, facile à comprendre et très concret.

**Info & prix:**  
Chère Mamie  
Association Alzheimer Suisse  
[www.alz.ch](http://www.alz.ch)  
CHF 10.-

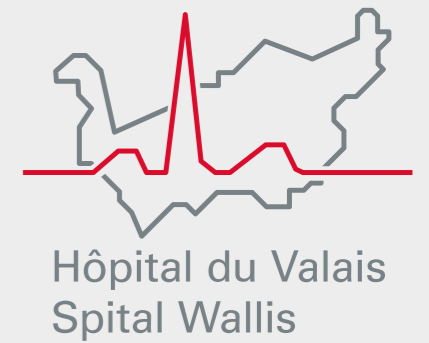


# Répartition des disciplines principales

En 2011, l'Hôpital du Valais (RSV) a pris en charge près de 39 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 370 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

# Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2011 behandelte das Spital Wallis (GNW) 39 000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 370 000 ambulante Besuche aus. Rund 5 000 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



### IPVR (0800 012 210)

- Institutions psychiatriques du Valais romand**  
**Psychiatrische Institutionen des Valais Romand**
- EXPERTISES PSYCHIATRIQUES
  - MÉDECINE ET PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRES
  - PSYCHIATRIE DE LIAISON tous établissements hospitaliers du Valais romand
  - PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE COMMUNAUTAIRE POUR TOUT ÂGE traitements de jour et consultations ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion, Siere
  - PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE Enfants-adolescents à Siere Adultes à Monthey et Montana Personnes âgées à Monthey, St.-Maurice, Siere

### ST-MAURICE (024 486 2662)

- Clinique St.-Amé**
- GÉRIATRIE
  - PSYCHOGÉRIATRIE

### MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE
- NÉPHROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ORTHOPÉDIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- SOINS PALLIATIFS
- TRAUMATOLOGIE DIFFÉRÉE
- URGENCES

### SION (027 603 4000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- CHIRURGIE
- CHIRURGIE CARDIAQUE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- MÉDECINE
- NÉPHROLOGIE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- ONCOLOGIE
- ORL & CCF
- PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- RADIO-ONCOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- TRAUMATOLOGIE
- URGENCES

### INSTITUT CENTRAL (027 603 4700)

- CONSULTATIONS Génétique Hématologie Immuno-allergologie Maladies infectieuses Médecine du travail
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE LÉGALE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE

### MONTANA (027 603 8000)

- Centre valaisan de pneumologie**  
**Walliser Zentrum für Pneumologie**
- PNEUMOLOGIE
  - RÉADAPTATION CARDIAQUE
  - RÉADAPTATION MUSCULAIRE ET DU SQUELETTE
  - RÉADAPTATION PULMONAIRE

### SIERRE (027 603 7000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CHIRURGIE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- DERMATOLOGIE
- EXPERTISES MÉDICALES
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE
- NÉPHROLOGIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- URGENCES
- UROLOGIE

### SIERRE (027 603 7400)

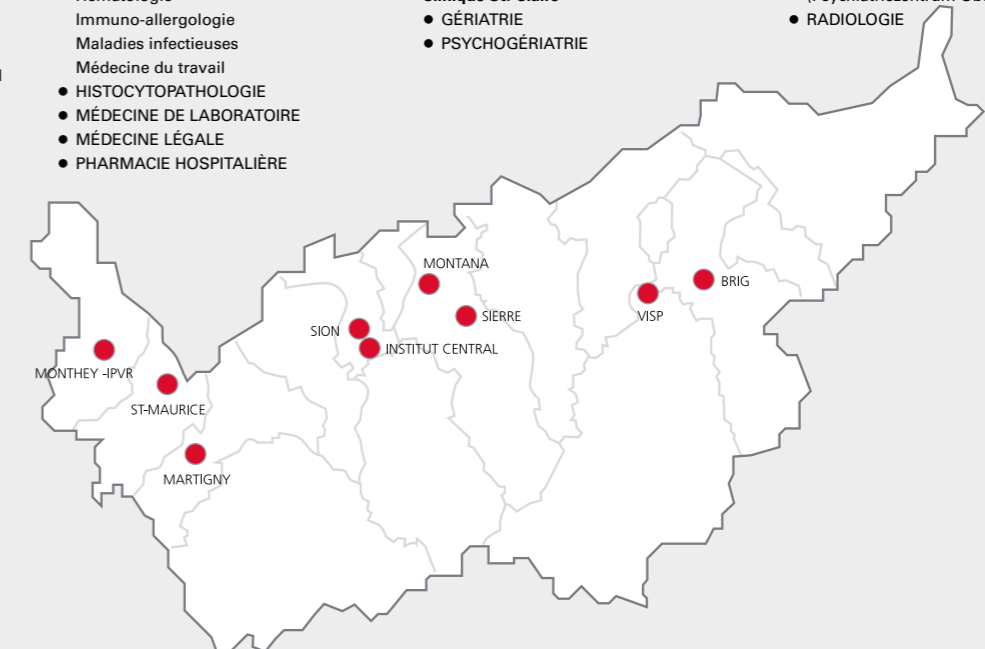
- Clinique St.-Claire**
- GÉRIATRIE
  - PSYCHOGÉRIATRIE

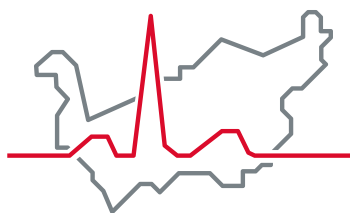
### VISP (027 970 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVSTATION
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE

### BRIG (027 970 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- GERIATRIE / ALTERSPSYCHIATRIE
- INNERE MEDIZIN (GERIATRIE / ONKOLOGIE)
- INTERMEDIATE CARE
- NOTFALL
- OPHTHALMOLOGIE
- ORTHOPÄDIE
- PALLIATIVMEDIZIN
- PSYCHIATRIE (Psychiatriezentrums Oberwallis)
- RADIOLOGIE





Hôpital du Valais  
Spital Wallis

Contact