

Juillet 2021

Magazine de l'Hôpital du Valais



contact

Ostéoporose

Des os plus fragiles avec l'âge.

Interview

Pascal Strupler: « Le patient doit être au centre de nos préoccupations ».

Médecine du sport

Une offre complète entre Sierre et Martigny.



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Joakim Faiss

Lors de sa première visite officielle, le 28 mai 2021, le conseiller d'État Mathias Reynard a tenu à remercier le personnel de l'Hôpital du Valais pour son engagement durant la pandémie de COVID-19.

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 Diana Dax, Joakim Faiss,
Francesca Genini-Ongaro, Malika Storelli.

Photos Adobe Stock, Joakim Faiss,
Francesca Genini-Ongaro, Richard Kuonen, Arnaud Pellissier.

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

Sommaire

L'actualité en bref	4
Ostéoporose : des os plus fragiles avec l'âge	6
Le sang : ce liquide vital qui circule dans le corps	9
Interview : Pascal Strupler	10
Le codage : une activité méconnue, mais cruciale	14
En images : le chantier de l'extension de l'hôpital de Sion	16
Hernie discale lombaire : une chirurgie innovante à Sion	19
Médecine du sport : une offre complète pour les actifs	20
Idées suicidaires : réagir à temps	22
Malévoz : une mini-exposition pour 120 ans d'histoire	24

« Merci au personnel. Il a fait bien plus que son travail. »



Joakim Faiss
Responsable de la publication

.....

L'automne dernier, ici même, Hélène Hertzog, directrice des soins du Centre Hospitalier du Valais Romand rendait hommage aux infirmières et infirmiers à l'occasion des 200 ans de la naissance de Florence Nightingale, la pionnière des soins infirmiers modernes. Une année anniversaire au cours de laquelle la pandémie de COVID-19 aura mis ces professionnel·le·s à rude épreuve.

Mathias Reynard, le nouveau conseiller d'État et chef du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du Canton du Valais ne s'y est pas trompé. Pour sa première visite officielle (photo ci-contre à gauche), il a tenu à rencontrer et à remercier le personnel de l'Hôpital du Valais. « C'était une évidence », a-t-il expliqué. « Aller rencontrer le personnel de l'Hôpital du Valais pour leur dire MERCI. Pendant cette pandémie, ils ont fait bien plus que leur travail. Nous leur devons tant. »

Si le personnel de l'Hôpital a fait bien plus que son travail, c'est qu'il a aussi poursuivi et développé ses activités habituelles au service des patientes et patients du canton, avec la ferme volonté de les placer « au centre de nos préoccupations », comme le relève Pascal Strupler, le nouveau président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais, en page 10. À l'écoute des personnes hospitalisées, l'institution s'est ainsi intéressée à leur expérience et à celle de leurs proches durant la première vague de la pandémie (lire en page 18). Cela a permis de prévoir des actions d'amélioration, dont certaines ont pu être mises en place à l'automne 2020, à l'arrivée de la deuxième vague.

Freinée par moments, l'activité quotidienne a vite retrouvé sa trépidante vitesse de croisière. Imperturbable, le chantier d'extension de l'hôpital de Sion a poursuivi son bonhomme de chemin (en images en pages 14 et 15), tandis que de nouvelles consultations comme celles en médecine du sport et en médecine d'altitude ont vu le jour (lire en pages 20 et 21).

Entretemps, la campagne de vaccination bat son plein dans le canton. Et si elle nous annonce peut-être un avenir plus serein, elle a déjà inspiré le dessinateur Igor Paratte (page 26).

Bonne lecture!

.....

Réduire le gaspillage alimentaire: un grand succès pour le Centre Hospitalier du Haut-Valais



Le projet de réduction des déchets alimentaires au Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) a été un succès. Le taux de 15 % espéré a été largement dépassé avec une réduction effective du gaspillage alimentaire de 32 % en 2020. Ce résultat impressionnant est une source d'inspiration: «les mesures ciblées mises en œuvre pendant ce projet seront désormais poursuivies de manière standardisée et durable», confirme Urs Wandeler, responsable de la restauration au SZO.

Par «Food Waste», ou gaspillage alimentaire, on entend les aliments produits pour la consommation humaine, mais qui sont perdus ou jetés sur le chemin du producteur au consommateur. Le gaspillage alimentaire ne concerne donc pas seulement l'hôpital, mais se produit tout au long du cycle alimentaire, de la production à l'industrie et à la gastronomie jusqu'aux ménages.

> Davantage d'informations:
blog.hopitalvs.ch/gaspillage-alimentaire-szo

Parents d'enfants hospitalisés à Sion: partenariat reconduit pour l'appartement «Dre Emmanuelle de Wolff & Kiwanis»

Depuis sa mise en service il y a 5 ans, 65 familles ont pu bénéficier du logement que l'Hôpital du Valais propose aux parents d'enfants hospitalisés à Sion. Avoir ses parents, frères et sœurs à ses côtés est bénéfique pour le moral de l'enfant et pour son rétablissement physique. Forts de ce constat, la Fondation Dre Emmanuelle de Wolff, propriétaire de l'appartement, et le Kiwanis Club Sion-Valais ont décidé de renouveler leur soutien financier.

La Fondation Dre Emmanuelle de Wolff et le Kiwanis Club Sion-Valais prolongent l'aventure en assurant par leur financement la mise à disposition de l'appartement éponyme

pour les trois prochaines années. Ce lieu d'hébergement temporaire situé à 7 minutes à pied de l'Hôpital accueille des parents provenant d'une région éloignée du canton, avec un enfant hospitalisé au Service de pédiatrie de l'Hôpital de Sion. «Le but de la Fondation Dre Emmanuelle de Wolff est ainsi pleinement réalisé», souligne Michel Berner. Thomas Zumofen, le past-président du Kiwanis Club Sion-Valais, assure que cette réalisation importante atteint parfaitement l'objectif principal du Club selon sa devise «Servir les enfants du monde» et qu'ils sont heureux de reconduire l'engagement.

«Il est prouvé que lorsque les parents d'un enfant sont présents à ses côtés lors d'une hospitalisation, la guérison survient plus rapidement et la durée du séjour hospitalier est raccourcie», relève le Dr Juan Llor, médecin-chef du Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR). Les parents y restent en moyenne 9 jours, avec des séjours pouvant atteindre une vingtaine de jours dans le cas de nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie. «En résidant à proximité de l'hôpital, les parents sont moins stressés, plus disponibles et rassurés. Ils sont très reconnaissants de pouvoir bénéficier de cette solution. Le lien mère-enfant est amélioré.»



> Davantage d'informations:
www.hopitalvs.ch/appartement

Résultat équilibré pour les comptes 2020 de l'Hôpital du Valais

L'exercice 2020 de l'Hôpital du Valais boucle sur un résultat équilibré qui permet de maintenir la part attribuée aux investissements au niveau prévu et d'envisager sereinement la poursuite des projets d'agrandissement des hôpitaux de Sion et de Brigue.

Le résultat 2020 de l'Hôpital du Valais présente un boni de 259 630 francs, notamment rendu possible par la compensation de 34,9 millions de francs de l'État du Valais. Sans



cela, le manque de recettes dû à une activité interrompue ou en ralentissement et l'augmentation de certaines charges auraient entraîné un résultat fortement négatif. Ce résultat permet de maintenir la part attribuée aux investissements et de ne pas mettre en péril les projets en cours, comme les extensions des hôpitaux de Sion et de Brigue. L'attribution au fonds de compensation des investissements a en effet pu être maintenue au niveau de 2019 et son total se monte aujourd'hui à 148 millions de francs.

S'agissant de l'activité, l'exercice 2020 a enregistré une baisse de 6,6 % de l'activité dans le domaine des soins aigus en raison de la suspension due au Covid-19 de l'activité élective. Il en est allé de même de l'activité relative aux soins chroniques (réadaptation, psychiatrie et lits d'attente) qui a fléchi de 14,6 %. Les passages aux urgences (sans l'activité des points médicaux avancés pour les patients Covid-19 ambulatoires) ont aussi diminué de près de 10 % en 2020, avec quelque 66 000 entrées.

Le nombre de visites ambulatoires a par contre poursuivi sa progression, modérée en 2020, avec une augmentation de 1,8 % à 520 250 visites.

Malgré les aléas en lien avec le Covid-19, l'hôpital a « tenu le coup » durant cette année sans précédent, dans des conditions difficiles et sous une pression permanente. Cela n'a été possible qu'avec l'engagement sans faille de toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de l'Hôpital du Valais.

> Davantage d'informations:
www.hopitalvs.ch/rapports

Consultation dédiée aux patient-e-s souffrant de séquelles du COVID-19

L'Hôpital du Valais et l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) mettent en commun leurs ressources pour ouvrir une consultation dédiée aux séquelles du COVID-19 (COVID-Long) à Martigny, Viège et Rennaz.

Après les deux vagues de l'épidémie de COVID-19 qui ont mis à forte contribution les services hospitaliers aigus, les séquelles du COVID-19 affectent une proportion non négligeable des patients. « Avec plus de 560 000 cas de COVID-19 en Suisse, nous pensons que le COVID long va devenir un problème de santé publique », souligne le Prof. Nicolas Garin, chef du Service de médecine de l'HRC. « Même si les symptômes se résolvent dans la majorité des cas, nous savons d'une vaste étude en Chine que 6 mois



HRC - Sandra Culand

après une hospitalisation, trois patients sur quatre présentent des symptômes résiduels ».

Fatigue excessive, difficultés respiratoires, douleurs thoraciques, anxiété, dépression, troubles de la concentration ou du sommeil, difficultés à reprendre une vie active sont fréquemment rapportés par les patients touchés par le COVID-19. Si ces symptômes sont plus fréquents chez les personnes ayant été hospitalisées, en particulier aux soins intensifs, ils sont également présents chez des personnes jeunes, auparavant en bonne santé ou n'ayant pas été hospitalisées.

La consultation post-COVID-19 est en place à Martigny, Viège et Rennaz depuis le 1er mars 2021.

> Davantage d'informations:
www.hopitalvs.ch/pneumologie

Ostéoporose : lorsque les os se brisent facilement au cours de la vieillesse.



Adobe Stock

Une femme sur deux et un homme sur cinq risquent de souffrir d'une fracture de fragilité causée par une perte osseuse après l'âge de 50 ans.

Les gens tombent de plus en plus souvent en vieillissant. Ce faisant, ils subissent une fracture osseuse sans impact extérieur majeur. Il s'agit souvent d'une fracture dite de fragilité: un premier signe d'ostéoporose (perte osseuse). Au Centre Hospitalier du Haut-Valais, les patients de plus de 50 ans présentant une fracture de fragilité de la cuisse sont systématiquement examinés pour détecter l'ostéoporose.

Actuellement, environ 400 000 personnes en Suisse souffrent d'ostéoporose. Une femme sur deux et un homme sur cinq risquent de souffrir d'une fracture de fragilité causée par une perte osseuse après l'âge de 50

ans. « Actuellement, 20 % de la population valaisanne a plus de 65 ans et 5,5 % a 80 ans et plus. En 2025, environ 100 000 personnes en Suisse devront être traitées pour une fracture de fragilité », explique le Dr Thomas Beck, médecin-chef et chef de la clinique chirurgicale du SZO. En raison du nombre croissant de personnes âgées, l'ostéoporose va devenir un défi majeur pour le système de santé à l'avenir.

Risque accru dès 40 ans

L'ostéoporose est une maladie progressive qui affecte le système squelettique qui décompose la substance osseuse. « Le métabolisme osseux est une interaction

constante de la formation et de la dégradation des os», explique l'expert de façon impressionnante. «Jusqu'à l'âge de 25 ans, c'est la formation osseuse qui prédomine. Au cours des dix années suivantes, la formation et la dégradation des os sont en équilibre. À partir de 40 ans, la résorption osseuse prédomine. Chez les femmes, le processus est en outre intensifié par la ménopause. À partir de 60 ans, on peut parler d'une perte osseuse régulière: les os deviennent poreux, instables et cassants».

Cause essentiellement inconnue

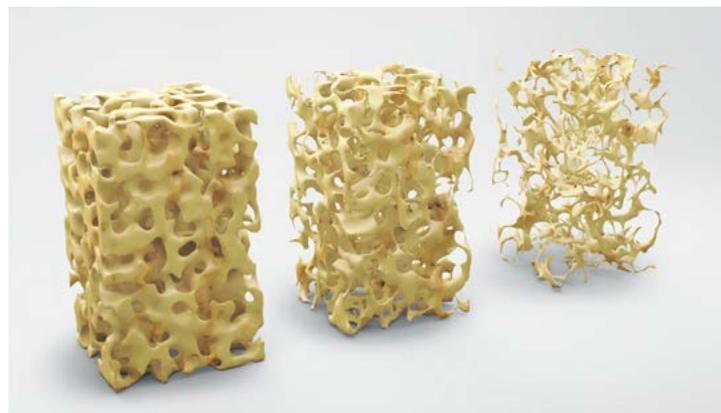
«Dans 95 % des cas, l'ostéoporose dite primaire, la cause est le plus souvent inconnue. Dans les 5 % restants, l'ostéoporose secondaire, elle est le résultat d'autres affections telles que les maladies rhumatologiques, les maladies inflammatoires de l'intestin, le diabète ou les tumeurs osseuses malignes. L'ostéoporose secondaire peut également se produire à la suite d'un traitement médicamenteux. Il s'agit par exemple d'une thérapie à long terme à la cortisone, de médicaments pour supprimer le système immunitaire, pour traiter le cancer du sein, de la prostate et de la lymphome, de médicaments antiépileptiques et d'antidépresseurs».

« Malheureusement, seul un quart environ de tous les patients ayant une fracture de fragilité ont déjà reçu un traitement contre l'ostéoporose. Nous orientons les autres patients vers une évaluation standardisée de l'ostéoporose ».

Dr Thomas Beck, chef de la Clinique de chirurgie et du projet FLS au Centre Hospitalier du Haut-Valais.

Ostéoporose: comment la combattre?

L'ostéoporose peut être favorisée par des facteurs de risque influençables et non influençables. «Les facteurs non influençables comprennent le sexe féminin, l'âge croissant, des antécédents familiaux d'ostéoporose, des maladies secondaires, des médicaments et des fractures



Adobe Stock

Avec l'âge, les os deviennent poreux, instables et cassants.

de fragilité antérieures. Parmi les facteurs influençables, citons le manque d'activité physique, une carence en calcium, en vitamine D ou en hormones sexuelles féminines (œstrogènes), ainsi qu'une consommation excessive d'alcool et de nicotine, la malnutrition, les troubles alimentaires et l'insuffisance pondérale».

Une fracture de fragilité: un signe sérieux

Sans symptômes, l'ostéoporose reste longtemps inaperçue. Le patient ne se rend pas chez son médecin de famille et, pour cette raison, une clarification de routine dans le sens d'un dépistage n'a pas lieu.

«Dans de nombreux cas, une fracture de fragilité — due à une chute — est la manifestation initiale de l'ostéoporose. Il s'agit de fractures osseuses qui se produisent avec peu ou pas de force extérieure, comme une simple chute dans l'environnement domestique». Souvent, une telle fracture se produit dans la partie supérieure de la cuisse (col du fémur), dans le bassin, la colonne vertébrale, le poignet ou l'épaule. Ces fractures nécessitent généralement une hospitalisation et même une intervention chirurgicale.

Les conséquences à long terme de ces fractures peuvent entraîner des douleurs chroniques, une activité et une mobilité limitées, ce qui affecte considérablement la qualité de vie. «En outre, toute fracture de fragilité augmente le risque de nouvelles fractures dites secondaires. Il est impératif de les prévenir par un traitement adéquat de l'ostéoporose» ont été les mots clairs du Dr Beck. Il s'agit également de prévenir les chutes, d'une part en éliminant les



Richard Kuonen

Le groupe de projet interdisciplinaire Fracture Liaison Service (FLS) de gauche à droite: Dr Anke Baumgartner, chef de la réadaptation, Dr Ferdinand Krappel, chef de l'orthopédie, Katja Marty, experte en soins infirmiers et infirmière des FLS, Dr Thomas Beck, chef de la chirurgie et chef de projet des FLS, Sarah Pfaffen, experte en soins infirmiers et infirmière des FLS et Dr Rolf Koch, chef de la gériatrie.

«risques de trébuchement» tels que les seuils et les bords de tapis, et d'autre part grâce à de bonnes chaussures, un éclairage lumineux et des aides visuelles adaptées.

Le service de liaison avec les fractures (FLS): un parcours de traitement standardisé

De nombreux patients souffrant d'une fracture de fragilisation n'ont jamais été évalués pour l'ostéoporose.

«Des études ont montré que seulement 22 % de tous les patients ayant une fracture de fragilité reçoivent déjà un traitement contre l'ostéoporose. Des groupes de travail internationaux issus d'un large éventail de disciplines se sont fixé pour objectif de combler ce grand fossé en matière de soins par le biais de centres certifiés FLS».

Un service de liaison pour les fractures certifié est en place au SZO depuis une bonne année. Cela signifie que tous les patients de plus de 50 ans présentant une fracture de

fragilité de la cuisse sont systématiquement évalués pour détecter une éventuelle ostéoporose. «Notre équipe FLS est composée de médecins spécialisés en chirurgie traumatologique, orthopédie, gériatrie et réhabilitation ainsi que de deux experts infirmiers titulaires d'une maîtrise, les infirmières FLS. Le médecin généraliste est également impliqué dans le processus afin, entre autres, d'éviter les doubles clarifications comme les diagnostics d'ostéoporose déjà effectués et de coordonner le traitement de l'ostéoporose après l'hospitalisation».

Actuellement, le projet FLS est limité aux fractures de fragilisation du fémur. Toutefois, il est prévu d'étendre le projet pour inclure l'enregistrement complet des fractures liées à l'ostéoporose dans le but d'améliorer la qualité du traitement des patients en termes de prophylaxie secondaire. Un programme similaire est par ailleurs en cours de mise en place à Martigny. **Diana Dax**

Traitement de l'ostéoporose: une thérapie à long terme

Faits intéressants sur la procédure du FLS: «Les infirmières du FLS organisent les analyses sanguines nécessaires au diagnostic de l'ostéoporose et prennent connaissance des antécédents médicaux détaillés. Tous les résultats sont saisis dans une base de données électronique afin de créer un profil de risque individuel du patient. En parallèle, des médecins et des infirmières de chirurgie et d'orthopédie s'occupent du traitement aigu de la fracture de fragilité. Pendant la phase de réhabilitation, le diagnostic est complété par une mesure de la densité osseuse. En fonction des résultats,

les médecins de réadaptation et/ou gériatriques peuvent commencer un traitement individualisé contre l'ostéoporose ou faire une recommandation spécifique au médecin généraliste responsable, qui assurera la continuité des soins après le séjour à l'hôpital.

Le traitement de l'ostéoporose est une thérapie à long terme. Il est également important de réduire les facteurs de risque qui peuvent être influencés».

Contact: szo.fls@hopitalvs.ch

Le sang : ce liquide vital qui circule dans le corps.

De quoi est composé le sang et à quoi sert-il? Pourquoi peut-on recevoir le sang de tel donneur plutôt qu'un autre? Comment est gérée la transfusion sanguine au sein de l'Hôpital du Valais? Réponses de nos spécialistes du Service de la médecine transfusionnelle de l'Institut Central des Hôpitaux: Sylvia Raetz, infirmière, et Dre Giorgia Canellini, médecin-chef de service.

Le sang, ce liquide rouge en constante circulation dans notre organisme, représente près de 8 % de notre poids corporel. Avec près de 5 litres de sang pour un adulte, un individu en possède normalement suffisamment pour vivre. Cependant, il arrive qu'en cas d'opération ou d'accidents, le sang d'un autre puisse être nécessaire.

Organe liquide et vital, le sang circule dans le corps grâce aux vaisseaux sanguins. Le réseau vasculaire a une longueur de près de 96 000 km et relie entre elles toutes les cellules du corps. Le sang joue un rôle essentiel dans notre organisme, notamment pour le transport d'énergie, oxygène, nutriments, anticorps et hormones. Il est également un très bon défenseur contre les agents pathogènes tels que les virus, bactéries ou agents parasitaires et il participe à la cicatrisation et guérison des blessures.

De quoi est composé le sang?

Le sang est composé à 45 % de cellules et à 55 % de liquide (plasma). Il existe 3 types de cellules:

- Les globules rouges, qui transportent l'oxygène dans l'organisme;
- Les globules blancs, qui repoussent les agents pathogènes et éliminent les cellules mortes de l'organisme;
- Les plaquettes sanguines, qui gèrent la coagulation du sang.

Le plasma, quant à lui, constitue la partie liquide du sang. Il contient des éléments nutritifs et contribue à la coagulation ainsi qu'à la défense contre les infections.

Quels éléments peuvent être prélevés?

Lors d'un don du sang, le sang complet avec ses différents éléments est prélevé. Ensuite, ces éléments vont être séparés afin d'obtenir distinctement des globules rouges, des plaquettes et du plasma pouvant être donné de manière indépendante. **Malika Storelli**



Adobe Stock

Après le don de sang, ses éléments vont être séparés afin d'obtenir distinctement des globules rouges, des plaquettes et du plasma.

Qu'est-ce qu'un groupe sanguin ?

Chaque individu possède un groupe sanguin précis et héréditaire. On distingue 8 types principaux de groupes sanguins (A+ / A- / B+ / B- / AB+ / AB- / O+ / O-) qui sont définis de manière générale par des caractéristiques biochimiques. D'autres éléments plus complexes le déterminent également.

Le groupe sanguin est caractérisé par les antigènes A et B présents ou absents à la surface des globules rouges. Le groupe Rhésus est également important, il est défini par l'antigène D existant ou non à la surface des globules rouges. Les personnes possédant un antigène D sont rhésus positif, contrairement à ceux qui n'en possèdent pas, qui eux, sont rhésus négatif. Le groupe Rhésus concerne uniquement les globules rouges (le sang) et ne s'applique pas au plasma.

En Suisse, le groupe sanguin dominant est A+ avec près de 40 % de la population, suivi de près par le groupe O+ à 35 %. En revanche, le groupe O- représente seulement 6 % de la population. Les donateurs O- sont fortement sollicités, car ce sang est utilisé lorsque le groupe du patient est inconnu. Avec 85 %, le groupe Rhésus positif est le plus présent dans notre pays.

Pascal Strupler : « Le patient doit être au centre de nos préoccupations ».

Appelé à la présidence du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais par le Conseil d'État en septembre 2020, Pascal Strupler a pris ses fonctions le 1er mars. Dans notre entretien, il évoque ses priorités et ses espoirs pour l'évolution de l'institution au cours des prochaines années.

Dans votre parcours professionnel, on relève des postes qui touchent au droit, aux contributions, aux affaires économiques, à l'intégration et aux négociations... Une expérience qui permet d'envisager sereinement la présidence du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais ?

Durant mon parcours professionnel, j'ai souvent eu pour tâche et l'occasion de chercher un équilibre entre des intérêts divergents au sein d'une institution ou d'une administration. Qu'il s'agisse de discussions avec les milieux politiques ou lorsqu'il faut prendre en compte des attentes de différents corps de métiers, je pense qu'il est utile d'avoir de bonnes bases en négociation et médiation. Entre le corps médical et les soignants, par exemple, il y a forcément des divergences inhérentes au contexte hospitalier et il s'agit de chercher un équilibre entre les opinions et positions des uns et des autres. Par ailleurs, ma fonction à la tête d'un office fédéral m'a aussi procuré l'expérience de la gestion d'un groupe qui doit prendre des décisions.

Vous avez passé les dix dernières années à la tête de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Avez-vous eu l'occasion de suivre l'actualité de l'Hôpital du Valais, qui n'a pas toujours été très calme durant cette période ?

Comme Valaisan il est vrai, j'ai suivi la gestion de l'Hôpital du Valais, surtout pendant la crise par intérêt personnel. Évidemment, dès ma nomination au poste de président du Conseil d'administration mon regard est devenu encore plus fréquent sur ce qui se passait en Valais. J'ai aussi rapidement pris contact avec Dominique Arlettaz qui m'a introduit avec grand soin dans les dossiers principaux. Et pendant cette crise, j'ai également eu des contacts directs avec la cheffe du Département de la santé, Madame Esther Waeber-Kalbermatten, et le président du gouvernement, Christophe Darbellay ainsi qu'avec Eric Bonvin, directeur général de l'Hôpital du Valais. Cela m'a permis de me familiariser avec les soucis que l'on pouvait avoir dans une institution telle que l'Hôpital du Valais en temps de crise Covid-19.

À son arrivée, en 2016, Dominique Arlettaz souhaitait rétablir une certaine confiance envers l'institution. Esti-



Joakim Faiss

Pascal Strupler est le nouveau président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais depuis le 1er mars 2021.

mez-vous il y est parvenu ?

Je pense qu'il a en effet, avec le Conseil d'administration et le directeur général, réussi à calmer les esprits et à créer une ambiance de confiance. Cette confiance de la population envers le système de santé et les institutions hospitalières est primordiale. La bonne réputation d'un hôpital est un capital indispensable.

Quelles seront vos priorités dans ce climat apaisé ?

Il y en a trois. La première doit alimenter ce climat de confiance, car elle touche au patient, à la patiente. Il et elle doivent être au centre de nos préoccupations, en particulier leur sécurité médicale, mais aussi leur sécurité numérique, avec tous les aspects de la protection des données.

La deuxième priorité touche le corps médical et les soignants. Un esprit de bonne collaboration entre les corps de métiers au sein d'un hôpital, dans une ambiance propice à des traitements efficaces et sûrs, est primordial pour la satisfaction générale. Celle-ci se reflétera dans la satisfaction des patients.

Après ces deux aspects plutôt « humains », ma troisième priorité porte sur des considérations plus techniques. Il s'agit aussi de prioriser la transformation numérique. Des travaux remarquables ont déjà été réalisés à l'Hôpital du Valais. Néanmoins je souhaite approfondir l'analyse pour déceler les domaines où nous pouvons, où nous devons nous améliorer. Nous savons que cette numérisation est globalement en retard dans le domaine de la santé, que ce soit au niveau fédéral ou cantonal. Je suis conscient que la tâche est complexe.

.....

« La sécurité numérique doit être une priorité absolue. C'est là aussi une affaire de confiance entre le patient et l'hôpital. »

.....

Naturellement je ne saurais oublier les projets d'infrastructures, que ce soit à Brigue, à Sion et, un peu plus tard, sur d'autres sites. L'État du Valais nous a accordé des cautionnements pour des montants importants. Il s'agit de suivre et de surveiller étroitement l'évolution de ces projets.

Pour revenir sur la numérisation, craignez-vous que les institutions sanitaires se fassent « confisquer » les données médicales des patients par des acteurs externes, comme les grands groupes qui nous dotent d'équipements électroniques à nos poignets et de téléphones connectés ?

Nous venons de vivre une votation sur l'identité numérique qui nous a clairement démontré que le sujet est sensible. Au niveau privé, chaque citoyen peut plus ou moins maîtriser le degré de numérisation de sa santé et il en va de sa responsabilité personnelle. Au niveau des institutions, comme un hôpital, par contre, nous devons veiller à ce que les données issues d'un traitement soient absolument sécurisées. La sécurité numérique doit être une priorité absolue.

.....

C'est là aussi une affaire de confiance entre le patient et l'hôpital. Je pense que nous devons nous orienter vers un accompagnement digital intelligent du patient qui commence avant son admission et ne se termine qu'après sa sortie de l'hôpital.

Cela rejoint l'idée projet de dossier électronique du patient...

Oui, naturellement. Mais je pense que nous n'avons pas besoin d'attendre sa percée au niveau national pour avancer au niveau de l'Hôpital du Valais. Cela permettra une collaboration plus étroite avec les médecins installés, ce qui est bien sûr important d'un point de vue médical, mais aussi en ce qui concerne l'économicité des traitements.

Vous êtes né et avez grandi dans le Haut-Valais, avec des parents bas-valaisans. Un atout dans ce canton bilingue ?

Je l'espère, oui... J'ai quitté le canton pour mes études et réside depuis 40 ans à Berne, mais mes origines font partie des points qui m'ont motivé et incité à accepter la proposition de la cheffe du Département de la santé. La promotion du bilinguisme à l'Hôpital du Valais est à mon sens très importante, notamment par exemple pour maintenir, voire augmenter, l'attractivité de l'hôpital de Sion auprès des patients haut-valaisans.

Une vaste et lourde tâche vous attend donc...

En effet, avec tous les éléments précités, je pense que mon cahier des charges est bien fourni. Et je m'en réjouis. Ayant été à l'OFSP institutionnellement proche de la politique de la santé, mais plutôt éloigné de la réalité hospitalière, je me réjouis particulièrement d'être à présent un peu plus à l'écoute de ceux qui la créent.

Propos recueillis par Joakim Faiss

Codage : des spécialistes des données médicales.

L'unité de codage médical de l'Hôpital du Valais comprend une vingtaine de codificatrices et codificateurs, dont le rôle pourtant indispensable au fonctionnement de l'Institution, est largement méconnu.

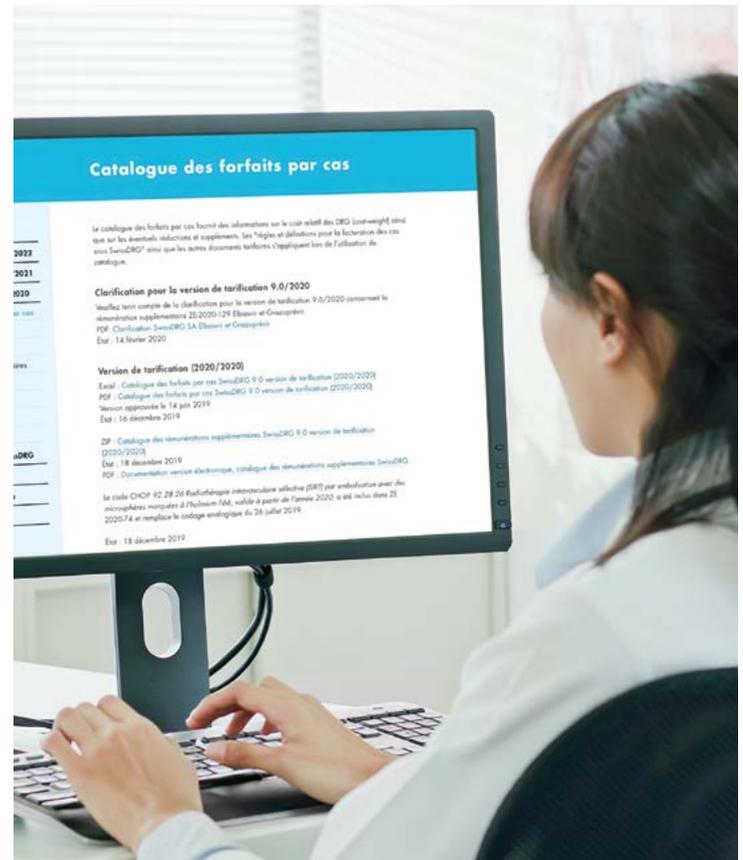
«Nous sommes en quelques sortes des traducteurs», résume Laurent Vautier, responsable du Secteur codification du Centre Hospitalier du Valais Romand. «Notre rôle est de transcrire en codes, sur la base de la documentation relative à chaque hospitalisation, tout diagnostic, toute intervention médicale et thérapeutique, toute utilisation de matériel ou administration de médicament dont le patient a bénéficié durant son séjour, afin de traduire au mieux les prestations des médecins et des soignants en termes analytiques. Pour ce faire, nous utilisons un langage codifié spécifique – avec ses propres classifications de vocabulaire et règles de syntaxe et grammaire – utilisé ensuite à des fins de facturation et de statistiques».

Un dictionnaire de plus de 33 000 références

Chaque acte correspond à un code précis, issu d'un véritable dictionnaire suisse de codage médical, regroupant plus de 33 000 références. Les codes sont mis à jour et complétés annuellement par des experts médicaux, sur la base des prestations documentées.

Une équipe spécialisée

Le codage requiert d'excellentes connaissances d'anatomie/pathophysiologie et terminologie médicale, afin de parfaitement comprendre tout diagnostic et tout geste



Adobe Stock

Chaque action ou intervention dispose de son propre code et le dictionnaire suisse en la matière en compte plus de 33 000.

Des prestations à la facture : des codes et de savants calculs

Dès qu'un patient est hospitalisé, chaque professionnel de la santé documente son intervention au fil des jours : traitements et soins procurés, matériel et médicaments reçus. À sa sortie, le dossier est transmis à l'unité de codification qui traduit les diagnostics et prestations en codes, en fonction des règles de codage, mises à jour chaque année par l'Office fédéral de la statistique dans un manuel de codage.

Les codes saisis dans le système informatique génèrent un «DRG» (Diagnosis Related Group ou Groupe de pathologies), auquel correspond un nombre de points, qui

sera multiplié par un prix forfaitaire (lui-même négocié annuellement avec les assureurs pour chaque hôpital), afin d'établir la facture.

Le codage sert également à établir des statistiques et à faciliter les comparaisons tarifaires entre établissements hospitaliers.



En vidéo: « Qu'est-ce que le code DRG? » par les HUG: <http://hvs.link/drg>

décrit, quel que soit le vocabulaire personnel utilisé par les médecins. Les codificatrices-teurs analysent en détail les documents compris dans chaque dossier médical, ce qui implique d'une part une qualité maximale de la documentation, où tout doit être objectivé, mais aussi une étroite collaboration entre les intervenants médicaux et l'équipe de codage, en cas d'incertitudes ou de manque d'information.

Un codage précis et exhaustif, clé d'une valorisation à la hauteur des prestations fournies

Basé sur un forfait par cas, le système de financement des hôpitaux suisses exige rigueur, exactitude et précision à la fois dans la saisie des données de base, dans l'analyse du dossier médical et dans le codage.

Une activité stimulante et enrichissante

Cruciale pour le bon fonctionnement de l'hôpital, l'activité de codificatrice-teur est stimulante au niveau intellectuel et enrichissante sur le plan personnel, estime Laurent Vautier: «Nous faisons référence par exemple aux résumés opératoires avec le déroulement détaillé des interventions par les chirurgiens, ce qui nous permet de visualiser les gestes derrière chaque terme, c'est à chaque fois un petit cours d'anatomie.»

Des équipes spécialisées depuis 2001 en Valais

Avec la facturation par pathologies des hospitalisations, obligatoire en Suisse depuis 2012, le codage médical est devenu un métier de plus en plus développé.

Il est pratiqué en Valais par des équipes spécialisées depuis 2001, initialement pour la statistique médicale. Dès 2003, le Valais a été le premier canton à passer d'une facturation journalière à une facturation par pathologies avec les APDRG. En 2012, tous les cantons ont dû instaurer la facturation par Swiss-DRGs pour les soins somatiques aigus. Depuis 2018, la psychiatrie y a adhéré avec le système TARSPY et dès 2022, ce sera étendu à toute la réadaptation avec ST Réha.

En 2017, le canton a décentralisé l'activité du codage médical, confiant la responsabilité d'une qualité de codage irréprochable à Bernadette Pfaffen pour le Centre Hospitalier du Haut-Valais, et à Laurent Vautier, pour le Centre Hospitalier du Valais Romand. Caroline Farmer est responsable du controlling médical et du maintien de la cohérence entre le codage des deux centres hospitaliers.

D'infirmier·ère à codificateur·trice

Depuis 1997, les hôpitaux doivent disposer de spécialistes du codage. «À l'époque, il s'agissait d'une personne que l'on cantonnait dans un sous-sol et qui sortait des statistiques une fois par année», note Laurent Vautier. «En 2003. Avec le début du système par DRG, on a commencé à chercher des personnes au profil bien spécifique, capables d'une bonne et rapide compréhension des dossiers et aptes à combler les oublis dans les notes des médecins. Les infirmières et infirmiers se sont avérés être d'excellents candidats.»

Aujourd'hui, avec un codage de plus en plus précis, une formation infirmière est un prérequis minimum; il s'agit dès lors d'une tâche essentiellement administrative, même si la collaboration avec les médecins reste fréquente et permet de maintenir ses compétences à jour. «Je viens moi-même du terrain et je pensais en savoir beaucoup... mais là l'enrichissement en connaissances personnelles est phénoménal et je continue d'apprendre chaque jour. Les horaires réguliers permettent en outre de mieux concilier le travail dans un domaine médical et la vie de famille.»

Extension de l'hôpital de Sion : suivez les travaux en images.

Depuis la pose de la première pierre en octobre 2020, les travaux d'extension de l'hôpital de Sion se poursuivent de manière soutenue.

Il est possible d'organiser des visites de chantier, exclusivement sur demande et inscription, par des groupes de 8 adultes au minimum et selon la disponibilité des guides.

Elles s'adressent aux collaboratrices et collaborateurs de l'hôpital ainsi qu'à un public avisé (associations, groupements, collectivités...).

> Infos sur les projets d'infrastructures, les visites et suivi du chantier en images: infrastructures.hopitalvs.ch



Photos Joakim Faiss

Vue panoramique du chantier de l'extension de l'hôpital de Sion depuis les étages du bâtiment actuel.



Tels des fourmis, les ouvriers du chantier donnent la dimension de l'ouvrage... et un hélicoptère en approche également.



Vue de l'hôpital de Sion, du parking couvert et du chantier d'extension depuis le coteau au nord de la ville.



Le ballet des grues a repris.



Vue de la zone de Champsec depuis la route de Vex.

.....

Technicien·ne en radiologie médicale : entre contact humain et technologie de pointe.

Les technicien·ne·s en radiologie médicale (TRM) jouent un rôle essentiel dans la prise en charge du patient au sein du Service de radiologie. Ces spécialistes en imagerie sont formés dans trois disciplines: le radiodiagnostic, la médecine nucléaire et la radio-oncologie.

Véritables experts en imagerie, les TRM exercent une profession dite «médico-technique» associant performances techniques et relations humaines. Ces professionnels de santé sont formés dans trois grandes disciplines. La première concerne le radiodiagnostic. Dans ce champ d'activité, les TRM mettent en œuvre de nombreuses techniques et méthodes d'imagerie médicale pour prendre en charge une patientèle variée et réaliser des images du corps humain. Soit à l'aide de rayons X (radiographie, radioscopie, scanner, mammographie, etc.), d'ondes magnétiques (IRM)

ou d'ultrasons (échographie). «Nous apportons notre soutien au diagnostic médical effectué par les médecins radiologues et collaborons également avec d'autres spécialistes tels que les urgentistes, orthopédistes, intensivistes ou oncologues qui nous mandatent fréquemment pour le suivi de patients», explique Laetitia Kolher, technicienne en radiologie médicale à l'hôpital de Martigny.

Ils fournissent également une aide précieuse aux médecins radiologues et cardiologues interventionnistes dans la réalisation d'actes à visée thérapeutique (infiltrations, dilatation artérielle périphérique ou coronaire, biopsie, etc.).

Les technicien·ne·s en radiologie médicale sont également formé·e·s dans le domaine de la médecine nucléaire. Cette dernière étudie de manière objective la physiologie des tis-



Joakim Faiss

La TRM joue un rôle central dans la prise en charge du patient. Elle l'accompagne, le prépare et réalise l'examen avant de le raccompagner.

sus et organes internes au moyen de très faibles quantités de substances radioactives (radio-isotopes) administrées aux patients, par exemple dans le suivi des cancers.

Enfin, ils sont également experts dans le domaine de la radio-oncologie. La spécificité de ce champ d'activité est le traitement des maladies cancéreuses à l'aide des rayons ionisants (rayons X de haute énergie ou électrons) qui détruisent les cellules tumorales. L'élaboration d'un plan de soins et de traitements du patient se fait conjointement avec les médecins radio-oncologues et les physiciens médicaux.

Un rôle central dans la prise en charge du patient

Le TRM joue un rôle central dans la prise en charge du patient. Il l'accompagne, le prépare à l'examen, effectue les images, avant de le raccompagner. Assurant ainsi un lien entre humain et technologie, le spécialiste est amené à réaliser des gestes médico-techniques tels que la pose de voie veineuse pour les injections de produit de contraste.

.....

« Tout en garantissant une prise en charge humaine et empathique, il faut savoir garder une certaine distance. »

.....

Les images sont ensuite transmises à un médecin radiologue qui va poser un diagnostic en rédigeant un rapport à l'intention du demandeur. « En s'appuyant sur des années d'expérience le TRM gagnera en expertise et son œil deviendra plus affûté. La communication du diagnostic au patient n'est cependant pas de sa responsabilité », explique Valentin Roessli, TRM chef de service. « D'ailleurs, c'est l'une des difficultés de notre métier: parfois, il nous arrive de déceler une image hautement suspecte pour le patient, mais nous devons rester de marbre et ne montrer aucune émotion. Tout en garantissant une prise en charge humaine et empathique, il faut savoir garder une certaine distance », complète Laetitia Kohler.

De la chambre noire aux algorithmes informatiques

« Tout d'abord, la dimension humaine et les qualités re-

lationnelles sont indispensables », indique Valentin Roessli. « Le temps avec le patient est relativement bref, il faut donc le mettre en confiance rapidement afin d'effectuer les examens dans les meilleures conditions possibles », expose la technicienne.

Le TRM doit s'appuyer sur un savoir-faire et des compétences techniques avancées afin de maîtriser son environnement de travail en constante évolution. « Il doit continuellement développer ses compétences pour ne pas être dépassé technologiquement parlant. D'ailleurs certains de nos collègues ont connu, par le passé, le développement des films radiologiques dans les chambres noires. Aujourd'hui, les processus de reconstruction d'image sont tous digitalisés et font appel à de puissants algorithmes informatisés », note Valentin Roessli.

COVID-19: l'imagerie thoracique au cœur de la pandémie

Les compétences des techniciens en radiologie médicale ont été sollicitées dès l'arrivée du virus, en hiver 2020. Comme d'autres services de l'hôpital, les collaborateurs du service de radiologie ont dû s'adapter et réorganiser leur quotidien. La première et la deuxième vague ont été relativement différentes au niveau de la prise en charge des patients, des examens à effectuer, mais également dans l'organisation du service.

Dès la première vague, l'imagerie thoracique a été nécessaire dans la prise en charge des patients COVID-19. Au début de la pandémie, l'imagerie était davantage utilisée pour le suivi des patients dont l'état de santé se péjorait (recherche de surinfection pulmonaire). Elle a ensuite servi à confirmer le diagnostic du COVID et à découvrir l'évolution de la maladie, ainsi que les complications qu'elle engendre. « Au plus fort de la crise dans notre canton, les scanners thoraciques se sont imposés comme un outil de dépistage pour la patientèle symptomatique », souligne Valentin Roessli. Une quarantaine de radiographies étaient également réalisées quotidiennement à Sion, aux soins intensifs, en salle de réveil ou encore au bloc opératoire sur des patients ne pouvant pas être mobilisés. Plaçant de ce fait notre corporation en première ligne dans la lutte contre cette épidémie. » **Malika Storelli**



Davantage d'informations et texte complet sur:
blog.hopitalvs.ch/trm

Hospitalisations durant la pandémie : l'expérience des patients et de leurs proches.

Soucieux de tirer les enseignements des hospitalisations en période de pandémie et de prévoir des actions d'amélioration pour répondre aux besoins des personnes hospitalisées, l'Hôpital du Valais a procédé à une enquête auprès des patients et de leurs proches.

La pandémie SARS-CoV-2 (COVID-19) a touché le Valais avec les premiers cas le 28 février 2020. Les mesures édictées par la Confédération et le Canton pour limiter la propagation du virus dans la population ont été conséquentes et ont nécessité une importante réorganisation des services hospitaliers. Les patients ont été exposés à des conditions particulières durant l'hospitalisation, notamment avec des mesures d'isolement social, de contrôle de l'infection, de protection du personnel, voire une atteinte dans leur santé avec une nouvelle pathologie.

Ces précautions inédites, assimilées à une situation extraordinaire, avec la présence de militaires et de civilistes dans l'environnement de l'hôpital, ont pu provoquer des réactions ou des conséquences émotionnelles sur les patients hospitalisés atteints de SARS - CoV2 ou non, durant la première vague valaisanne. Afin d'élaborer des actions d'amélioration et de soutien et limiter l'impact d'une autre vague de COVID-19 sur les patients et leurs proches, l'Hôpital du Valais a ainsi procédé à une enquête auprès des personnes concernées.

4660 questionnaires envoyés

Cette enquête s'est déroulée du 28 août au 20 octobre 2020 auprès des patients adultes hospitalisés du 28 février au 10 mai 2020 et a déjà permis d'apporter des solutions de soutien au début de la 2e vague. Au total, 4660 questionnaires ont été envoyés et 1312 réponses concernant le



Arnaud Pellissier

Les patients ont été exposés à des conditions particulières, notamment avec des mesures de protection limitant le risque de contamination.

sentiment de sécurité, la qualité de l'information, l'impact de l'isolement social, l'expérience de santé et les conditions de sortie de l'hôpital ont pu être récoltées. Plus de 860 proches de patients hospitalisés ont également donné leur avis. De nombreux messages de reconnaissance et de remerciement accompagnaient les retours du questionnaire, témoignant du caractère émotionnel d'une hospitalisation dans une situation exceptionnelle de pandémie sanitaire ou du fait d'être atteint d'une maladie nouvelle.

Un aspect sensible de cette période a été l'isolement des patients par l'interdiction des visites mettant les proches à distance et empêchant leur soutien. Le soutien psychologique ressort comme un besoin déjà présent durant la 1re vague avec près de 10 % des patients qui expriment ce besoin encore présent trois à six mois après leur sortie.

Joakim Faiss

Les principales améliorations suggérées par l'enquête auprès des patients et leurs proches

- Mise à disposition des unités de soins, d'outils numériques comme des tablettes afin de faciliter les visioconférences avec les familles, ceci avec un soutien des équipes par le service informatique.
- Organisation d'un suivi médical à la sortie de l'hôpital pour les patients atteints de COVID-19.
- Maintien de l'organisation du soutien psychologique durant le séjour et au retour à domicile.
- Discussion d'un plan de communication avec le patient et sa famille au début du séjour à l'aide d'un tableau de flux d'information au lit du patient.
- Autorisation de visite d'un proche pour chaque patient avec les mesures de sécurité nécessaires à la protection des patients et des collaborateurs.

Hernie discale lombaire : une solution chirurgicale innovante pratiquée à l'hôpital de Sion.

.....

Le Service de neurochirurgie du Centre Hospitalier du Valais Romand est le premier de Suisse dont toute l'équipe est formée à l'endoscopie pour les hernies discales lombaires. Cette solution chirurgicale cumule de nombreux avantages pour les patients.

Les pathologies dégénératives de la colonne vertébrale comptent parmi les maladies les plus fréquentes dans notre société, autant chez les hommes que chez les femmes, rarement chez les jeunes. «Malgré de nombreuses recherches, il n'y a pas de cause reconnue, mis à part une certaine prédisposition génétique qui pourrait être à son origine et conduire à une hernie discale, accompagnée de sa douleur classique au bas du dos ou encore de la sciatique irradiant dans la jambe», relève le Dr Jean-Yves Fournier, médecin-chef du Service de neurochirurgie au Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR). Cette pathologie, souvent au niveau des derniers disques lombaires, est le produit de la déchirure de l'anneau externe du disque intervertébral. «Il génère un écoulement du noyau gélatineux dont la substance pénètre dans le canal rachidien et peut comprimer un nerf, ce qui explique les douleurs.»

Médicaments ou chirurgie

Deux options thérapeutiques sont possibles: à moins d'une importante faiblesse musculaire, un traitement dit conservateur, non chirurgical, est d'abord proposé. «Il s'agit de médicaments antalgiques ou anti-inflammatoires qui soulagent la douleur et l'inflammation, volontiers associés à de la physiothérapie, voire à une infiltration sous scanner de la racine comprimée. En cas d'échec de ce traitement conservateur ou de faiblesse musculaire significative, l'intervention chirurgicale sera proposée; en retirant le fragment discal qui comprime le nerf, elle permet de mettre fin aux douleurs et de récupérer de la force», précise le chirurgien.

Des avantages considérables pour le patient

L'endoscope, un appareil fin de 8 mm de diamètre, permet de voir et de travailler dans le canal vertébral à l'aide d'une caméra. Cette approche est envisagée pour tous les patients et patientes choisissant l'opération. «Par rapport à l'intervention traditionnelle avec le microscope, cette solution mini-invasive, avec une incision de 8 mm seulement, offre de nombreux avantages», souligne le Dr Fournier.



PD Dr Jean-Yves Fournier
Chef du Service de neurochirurgie
Centre Hospitalier du Valais Romand

«Pas de saignement, car les muscles ne sont pas coupés, ce qui réduit nettement les douleurs postopératoires; un risque d'infection pratiquement nul; une cicatrice minimale non seulement à la peau, mais aussi en profondeur autour du nerf.» La personne retrouve son niveau d'activité habituel avant les 4 à 6 semaines nécessaires après l'opération traditionnelle et «nombre d'indépendants et de sportifs peuvent reprendre leurs activités plus rapidement.»

L'endoscopie: une pratique exigeante

Grâce à son expérience auprès du Service de Neurochirurgie de l'hôpital de Saint-Gall où il avait introduit cette technique en 2007, le Dr Fournier peut faire profiter le CHVR et la patientèle valaisanne de son expertise en la matière. Il a su former ses collaborateurs et collègues, dotant ainsi l'hôpital de Sion de la première équipe de neurochirurgie de Suisse entièrement qualifiée pour l'endoscopie lombaire. «Malgré son caractère minimalement invasif très attractif, la diffusion de cette technique est freinée par une courbe d'apprentissage très longue, de plus de 30 cas selon la littérature. Grâce à la méthode d'apprentissage que j'ai pu mettre au point, combinant les théories pédagogiques modernes à des exercices pratiques répétés sur modèles hyperréalistes, nous avons pu réduire cette courbe à moins de 10 cas, quantité dépassée déjà en 2020 par les 4 neurochirurgiens que compte notre service.» **Diana Dax**

> Davantage d'informations: blog.hopitalvs.ch

.....

Médecine du sport : vers une offre complète entre Martigny et Sierre.

Magnifique terrain de jeu pour les sportifs et les amateurs d'activité physique en plein air, le Valais dispose d'une offre médicale limitée dans le domaine de la médecine du sport. Un constat qui a incité le Centre Hospitalier du Valais Romand à ouvrir une consultation en médecine du sport à Martigny et à Sierre. Cette dernière permettra également de répondre à une demande croissante de la part de clubs sportifs et fédérations demandeurs d'une prise en charge et d'un suivi spécialisés, en particulier pour les jeunes talents.

« Cette nouvelle consultation s'adresse aux sportifs de tout âge dès l'adolescence, qu'ils pratiquent un sport individuel ou d'équipe dans une optique de performance ou non, quel que soit leur niveau, mais aussi aux personnes souhaitant maintenir ou débiter une activité physique pour leur santé ou leur plaisir », détaille le Dr Yan Eggel, chef de la consultation. Une part importante de l'activité consiste à diagnostiquer et à prendre en charge toutes les pathologies liées à la pratique de l'exercice et du sport, qu'il s'agisse de lésions traumatiques (commotions cérébrales, entorses, fractures, déchirures musculaires, etc.) ou de lésions de surcharge. S'agissant des lésions traumatiques, la consultation en médecine du sport pourra s'appuyer sur les compétences des chirurgiens du Service d'orthopédie, dont le Dr Olivier Siegrist, spécialiste genou bien connu des skieurs, entre autres (lire l'encadré ci-contre).

Réadaptation musculo-squelettique

Les patient.e.s avec un trouble musculo-squelettique chronique (arthrose, etc.) nécessitant des conseils dans leur rééducation, leur pratique sportive ou de loisir sont aussi les bienvenu.e.s. Le service de réadaptation musculo-squelettique prend également en charge si nécessaire, en stationnaire sur le site de Sierre, les patient.e.s ayant ce type de troubles aigus, chroniques ou en postopératoire.

Suivi de sportives et sportifs

Un autre domaine d'activité important de la consultation en médecine du sport concerne le suivi de sportif.ve.s avec des objectifs de performance avec la réalisation de check up médico-sportifs, des conseils orientés sur la prévention des blessures, l'optimisation de la performance, le diagnostic et le suivi de la fatigue liée à une activité sportive intensive ou d'une baisse de performance, sans oublier le monitoring du retour au sport et à la compétition. Le suivi de grossesse et la prise en charge des problématiques



Joakim Faiss

Dr Yan Eggel: « La consultation s'adresse aussi bien aux sportifs confirmés qu'aux personnes souhaitant débiter une activité physique. »

spécifiques aux athlètes féminines sont également réalisés, en collaboration avec le service de gynécologie-obstétrique à l'hôpital de Sion.

Médecine d'altitude

Le suivi et les conseils aux sportifs bénéficient aussi de la collaboration avec l'autre nouvelle consultation basée à l'hôpital de Martigny et consacrée à la médecine d'altitude. Cette dernière entend conseiller et prendre en charge tant les personnes en bonne santé souhaitant pratiquer des activités en haute altitude que celles souffrant de maladies respiratoires chroniques et qui désirent séjourner en altitude modérée ou faire un voyage en avion. À l'aide d'un simulateur d'altitude, ces dernières sont testé.e.s au repos et/ou à l'effort. Différentes altitudes peuvent être simulées afin d'évaluer la nécessité d'une supplémentation en oxygène pour les patients avec une maladie respiratoire.

Simulateur d'altitude et évaluation des risques

Les personnes en bonne santé qui prévoient de passer plusieurs jours à plus de 3500 m d'altitude peuvent réaliser un test d'effort en hypoxie afin d'évaluer les risques de développer des pathologies de haute altitude. Outre la mesure de la capacité d'effort, la consultation a alors pour but d'évaluer l'état de santé et la présence éventuelle d'antécédents à prendre en compte (comme l'asthme), d'évaluer le risque de développer une pathologie de haute altitude (mal aigu des montagnes, œdème cérébral de haute altitude, œdème pulmonaire de haute altitude...). La consultation est également équipée pour la recherche d'asthme d'effort chez les sportifs. **Joakim Faiss**



Joakim Faiss

Les personnes en bonne santé qui prévoient de passer plusieurs jours à plus de 3500 m d'altitude peuvent réaliser un test d'effort en hypoxie afin d'évaluer les risques de développer des pathologies de haute altitude. Ici sous le regard de la Dre Isabelle Frésard (à droite), cheffe de la Consultation de médecine d'altitude du Centre Hospitalier du Valais Romand.

Un retour aux sources pour le Dr Olivier Siegrist, le « chirurgien du genou »

Les skieurs et skieuses de l'équipe nationale et ceux qui aspirent à l'élite connaissent bien le Dr Olivier Siegrist, certains d'entre eux ayant eu le « bonheur » dans leur malheur de passer entre ses mains pour remettre d'aplomb un genou souvent mal en point. « Dans le ski, c'est vrai que 90 % des blessures concernent le genou », confirme le Dr Siegrist, qui a cessé son activité de chirurgien orthopédiste à Genève pour assurer depuis l'automne 2020 un mandat à plein temps à l'Hôpital du Valais, sur le site de Martigny. À deux ans de la retraite qu'il souhaite passer sur les terres de son enfance (il a passé toutes

les vacances de sa jeunesse à La Rosière, hameau de la commune d'Orsières), le Dr Siegrist complète la nouvelle consultation de médecine du sport, ainsi que le Service d'orthopédie aux côtés d'autres spécialistes, comme les Drs PD Beat Moor (épaule) ou Timo Schmid (pied et cheville), entre autres. Footballeurs, basketteurs, trailers, grimpeurs et autres athlètes valaisans sont entre de bonnes mains à l'Hôpital du Valais.



Portrait du Dr Siegrist par Romy Moret sur [synchro.click](http://hvs.link/dr-siegrist): <http://hvs.link/dr-siegrist>

Fuites urinaires féminines : « En parler dès les premiers symptômes. »

Depuis le mois de juin 2019, une consultation d'urogynécologie a ouvert ses portes à l'hôpital de Martigny en partenariat avec le CHUV sous l'égide du Dr Marcello Di Serio. Une équipe spécialisée dans la prise en charge des incontinences urinaires et des troubles de la statique pelvienne chez la femme propose des traitements contre un problème somme toute très fréquent.

D'après les dernières études, 7 femmes sur 10 seraient concernées par des épisodes d'incontinence urinaire à un moment quelconque de leur vie. Parce qu'il s'agit encore d'un sujet tabou, ce problème est souvent sous-traité alors que des solutions efficaces existent.

« J'encourage les femmes qui sont confrontées à un problème d'incontinence à en parler avec leur médecin traitant ou leur gynécologue dès les premiers symptômes. Il est temps de briser le tabou », estime le Dr Marcello Di Serio, médecin adjoint responsable de l'Unité d'urogynécologie du Centre Hospitalier du Valais Romand. « Éviter d'en parler ne fait que retarder la prise en charge et aggraver le problème. Une rééducation du périnée peut s'avérer très efficace si on réagit dès les premiers signes d'incontinence. Bien entendu, il n'est jamais trop tard pour consulter, car il existe plusieurs traitements selon le type et la gravité de la pathologie. Le retour que nous avons de nos patientes est très positif et il n'est pas rare d'entendre des mots de grand soulagement. Pas plus tard qu'aujourd'hui, une patiente m'a confié : "Heureusement que j'ai trouvé le courage d'en parler ! J'ai pu retrouver une qualité de vie que je croyais perdue à jamais !" »

Causes et symptômes

L'incontinence urinaire se définit par un écoulement involontaire des urines. Les causes peuvent être multiples : accouchement par voie basse avec complications (déchirure périnéale), grossesse multiple, intervention chirurgicale, exercice d'un travail demandant un important effort physique (soulever des charges), mauvaises habitudes (retenir les urines ou les selles pendant plusieurs heures/jours), cancer de la vessie, maladie héréditaire (par ex. collagénopathie), maladie neurologique (Alzheimer, Parkinson, etc.).

Les fuites urinaires peuvent survenir lors d'un effort, on parle alors d'incontinence urinaire d'effort. Elles peuvent apparaître lors de : soulèvements de grosses charges ou



Dr Marcello Di Serio
Responsable de
l'Unité d'urogynécologie
Centre Hospitalier du Valais Romand

toute activité exerçant une pression sur l'abdomen, sport, éternuement, toux, rire, rapports sexuels. Ces fuites involontaires peuvent survenir également en dehors d'un effort particulier. On parle alors d'incontinence par hyperactivité de la vessie. Dans ces cas, les pertes d'urines sont précédées par un besoin impérieux et incontrôlable d'uriner.

Les traitements : rééducation, chirurgie ou médicaments

« Nous commençons toujours par proposer une rééducation du périnée qui s'avère très bénéfique surtout quand elle intervient tôt », explique le Dr Di Serio. « Ensuite, selon le type d'incontinence, nous proposons différents traitements. Si les fuites urinaires apparaissent principalement à l'effort, nous proposons un traitement chirurgical : il s'agit d'une intervention ambulatoire de 30 minutes réalisée par voie vaginale et qui ne laisse aucune cicatrice visible. Avec de bons résultats, puisque 80 % des femmes se disent satisfaites 10 ans après l'intervention » ajoute le gynécologue. « En revanche, s'il s'agit d'une incontinence découlant d'une urgenturie, il est préférable de suivre un traitement médicamenteux (injection de la toxine botulinique dans la vessie). Les cas les plus complexes sont discutés au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée de gynécologues, proctologues, physiothérapeutes, spécialistes en gestion de la douleur et psychologues. »

Francesca Genini-Ongaro



Davantage d'informations sur :
blog.hopitalvs.ch

Idées suicidaires : réagir à temps pour traiter la souffrance qui les provoque.

.....

Chaque année, en Suisse, près d'un millier de personnes décident de mettre fin à leurs jours. Si le taux de suicide (suicides assistés non compris) a diminué de moitié en trente ans, le suicide reste la cause de 1 à 2 % des décès enregistrés dans notre pays et représente la première cause de mortalité chez les jeunes de 15 à 29 ans. Étant donné que la quasi-totalité des personnes ayant effectué une tentative de suicide ont eu des idées suicidaires avant leur geste, il est important de rompre le tabou et dissiper la honte qui règne encore autour de ce sujet. Rencontrez avec le Dr Georges Klein, chef Service de psychiatrie-psychothérapie hospitalière de l'adulte à l'Hôpital du Valais.

«Avoir des idées suicidaires signifie imaginer, concevoir, préparer, envisager ou souhaiter mettre fin à ses jours», explique le Dr Klein. Il s'agit d'un phénomène fréquent qu'il ne faut pas nécessairement mettre sur le compte d'une pathologie psychiatrique. «Je pense qu'il n'y a aucun être humain qui n'ait pas pensé à l'éventualité de mettre fin à ses jours au cours de sa vie. Ceci, bien entendu, de manière plus ou moins aiguë, concrète et planifiée» ajoute le psychiatre. C'est pourquoi «les idées suicidaires en elles-mêmes ne se traitent pas, ce qu'il faut traiter c'est la souffrance qui les provoque».

Évoquer l'idée du suicide est un appel à l'aide

S'il est vrai qu'il ne faut pas, d'emblée, psychiatriser les idées suicidaires, elles sont toujours à prendre très au sérieux, car la plupart des personnes qui passent à l'acte en ont parlé avant. En outre, «entre le moment où une personne pense au suicide et le moment où elle en parle, il peut s'écouler beaucoup de temps, parfois des années» souligne le Dr Klein. «Bien souvent, partager des idées suicidaires avec un proche ou avec son médecin constitue une demande d'aide. Nous constatons par ailleurs que quand une personne a pris la décision de mettre fin à ses jours, elle n'en parlera plus, pour ne pas être entravée dans la réalisation de son projet», précise le psychiatre. «Cela explique pourquoi l'entourage d'une personne qui passe à l'acte est souvent surpris de n'avoir rien vu venir. Cela concerne la famille, mais aussi le personnel soignant», regrette le spécialiste.

Le suicide: un non-choix

«Le suicide est un non-choix», explique le psychiatre. «La personne qui réalise un suicide est persuadée de n'avoir



Dr Georges Klein
Chef du Service de psychiatrie-psychothérapie hospitalière de l'adulte
Centre Hospitalier du Valais Romand

aucune alternative. Or, il existe toujours des alternatives au suicide, encore faut-il en parler. Avoir des idées suicidaires ne signifie pas devoir être hospitalisé.e: il existe une multitude de choses qui peuvent être envisagées. L'hospitalisation pour "mise à l'abri d'idées suicidaires" n'est pas toujours une solution ni forcément réaliste.»

Les signaux d'alerte

Quand une personne, sans raison apparente, se sépare des objets auxquels elle tenait, fait des dons, écrit son testament, rédige une lettre d'adieu, doit faire penser qu'il est possible que la personne envisage de mettre fin à ses jours. «Il s'agit de signaux d'alerte qui ne doivent pas échapper aux proches et aux médecins», souligne le Dr Klein. «Puis, il y a bien sûr tous les signes cliniques d'une dépression qui doivent être investigués. Quand une personne change de comportement dans le sens d'un retrait ou d'un repli sur soi, de difficulté à dormir, d'une augmentation de la consommation d'alcool, cela doit faire penser à l'apparition probable d'intentions suicidaires», ajoute le spécialiste. **Francesca Genini-Ongaro**



Davantage d'informations et texte complet sur:
blog.hopitalvs.ch

- D'où viennent les idées suicidaires?
 - Que faire? Oser en parler.
 - Associations d'aide.
 - Prise en charge médicale et traitements.
-

Malévoz : un voyage dans le temps pour honorer 120 ans d'histoire.



Francesca Genini-Ongaro

La vitrine de la cafétéria de l'hôpital de Malévoz fait peau neuve. Les patients, les collaborateurs et les visiteurs peuvent désormais découvrir une mini exposition qui retrace 120 ans d'histoire de la psychiatrie en dix étapes clés. Un défi relevé par l'équipe du Quartier Culturel de Malévoz en étroite collaboration avec les équipes médico-soignantes de l'hôpital.

«Le projet, soutenu financièrement par l'association Malévoz, Arts, Culture & Patrimoine, est né de l'envie de valoriser un patrimoine voué à disparaître», raconte Marianne Défago, animatrice socioculturelle et scénographe au Quartier Culturel de Malévoz (MCQ). Les objets des différentes époques tels que les blouses de travail, les objets de la vie quotidienne, le matériel de soin, etc., sont disséminés dans la maison, parfois perdus, parfois jetés, parfois utilisés comme objets décoratifs. «Mon souhait est de sauver tout ce patrimoine», confie Marianne Défago. L'équipe du Quartier Culturel de Malévoz, Murielle Borgeaud, infirmière cheffe du Service de psychiatrie et psychothérapie hospitalière et Olivier Guyon, infirmier chef d'unité de soins ont collaboré à imaginer un voyage dans le temps à travers dix étapes clés depuis la Maison de santé de Malévoz en 1901 jusqu'à l'Hôpital psychiatrique de 2021 (voir encadré).

Une vitrine pour une mini expo

Le concept, la réalisation et la direction des travaux ont été confiés à Martine Monn, scénographe. Un vélo de 1946

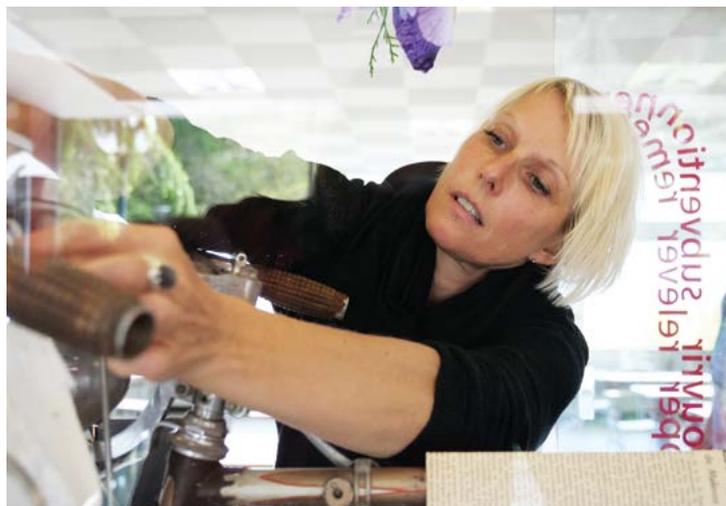
s'érige au milieu de la vitrine qui héberge l'exposition: un symbole du temps qui passe? Un clin d'œil au petit vélo dans la tête? Ou plus simplement les vestiges d'un passé où les sœurs acheminaient en bicyclette les repas des patients? Plus loin dans la vitrine, des vieux bocaux de pharmacie, des tracés d'électrochocs, puis des vieilles clés. Peut-être ces mêmes clés qui servaient à enfermer les patients dans leur chambre quand les camisoles de force étaient encore utilisées? Une étape importante de l'histoire de Malévoz fut sans doute celle de la suppression de la contention et des chambres fermées, voulue par le Dr Jean Rey-Bellet en 1967, médecin directeur entre 1967 et 1990.

Une belle synergie entre Quartier culturel et hôpital

«Cette exposition est le fruit d'une collaboration. Pour faire parler les objets que nous avons ressortis du grenier du Laurier, j'ai été amenée à rencontrer plusieurs personnes qui détiennent chacune un fragment d'une mémoire qui s'effiloche», raconte Marianne Défago. «Pour n'en citer que quelques-uns, Irénée Rithner, maçon à Malévoz depuis bientôt 40 ans, Phillippe Laffond, infirmier spécialisé clinique, Pierre Imesch, responsable restauration et bien sûr le Dr Georges Klein, médecin chef du Service de psychiatrie et psychothérapie hospitalière à Malévoz. J'ai adoré travailler main dans la main avec ceux qui font l'hôpital. Cela nous a permis de mettre en lumière leur travail et, par la même occasion, de sauvegar-

der un petit morceau du patrimoine.» Des propos qui font écho à ceux de Murielle Borgeaud quand elle s'exclame «Marianne a un sens inné du beau! Son travail rend beau le nôtre et il amène beaucoup de fraîcheur et de gaieté aux patients et aux visiteurs.»

Le fil rouge prend ici une allure fuchsia. Une procession de mots décore la vitrine en reliant les dix étapes qui structurent l'exposition. Des termes qui renvoient encore aujourd'hui à l'essence même de la mission du métier de soignant: reconforter, remédier, revigorer, secourir, prêter main-forte, faciliter, aider, câliner, chuchoter... «Ces mots bien choisis par la scénographe évoquent les valeurs intemporelles de notre métier avec, au centre, la relation thérapeutique avec le patient», sourit Murielle Borgeaud. «L'essentiel du soin psychiatrique se passe dans la rencontre avec l'autre. Cela n'est pas près de changer. Sans rencontre, il n'y a pas de soin possible. Or la rencontre est une expérience qualitative et subjective non quantifiable» rappelle l'infirmière cheffe. «Ceci n'est pas facile à expliquer dans un système de santé qui demande que chaque prestation soit quantifiée avec précision. La relation ne se réduit pas à des chiffres. C'est pourquoi le regard de l'équipe socioculturelle de Malévoz est si précieux à nos yeux. Cela nous permet de mieux comprendre



Francesca Genini-Ongaro

Marianne Défago: «J'ai adoré travailler main dans la main avec ceux qui font l'hôpital.»

la psychiatrie et de créer une ouverture privilégiée sur le monde extérieur en dehors de toute stigmatisation».

Francesca Genini-Ongaro



Davantage d'informations et galerie d'images sur: blog.hopitalvs.ch

Malévoz, Arts, Culture & Patrimoine

L'association Malévoz, Arts, Culture & Patrimoine a été fondée en 2014. Présidée par l'ancien conseiller d'État Claude Roch, elle vise trois objectifs:

- Soutenir l'organisation d'activités culturelles sur le site de Malévoz.
- Gérer une résidence et des ateliers d'artistes.
- Protéger et faire connaître le patrimoine de l'hôpital psychiatrie

De nombreuses actions ont déjà été réalisées pour faire connaître l'histoire du lieu, notamment les jardins, lors des Journées européennes du Patrimoine ou encore l'édition récente d'une recherche en collaboration avec la HES.SO «Les serres de Malévoz: un jardin culturel à défendre» de G. Bender, F. Joerin et R. Legros, (janvier 2021).

Infos: www.malevozquartierculturel.ch

L'histoire de Malévoz en dix dates

1901: construction de trois premiers pavillons: Muguex, Rocheys, Laurier.

1914: acquisition de la ferme des Mangettes, où les patients chroniques vont travailler.

1940: premiers traitements par «électrochocs», aujourd'hui devenus électroconvulsivothérapie.

1957: introduction des antidépresseurs et tranquillisants.

1967: Jean Rey-Bellet, médecin directeur de 1965 à 1990 décide d'abolir la contention, les chambres fermées à clé, diminuer l'usage de psychotropes.

1968: construction de la cafétéria et fin d'exploitation de la ferme.

1998: rénovation des bâtiments.

1998: abolitions des blouses de travail.

2010: l'hôpital accueille une cité culturelle dans ses murs, le Malévoz Quartier Culturel.

2021: l'hôpital psychiatrique aujourd'hui: un chaînon dans un dense réseau d'associations.

La vaccination bat son plein auprès du personnel de l'hôpital et de la population valaisanne.



RÉPARTITION DES DISCIPLINES PRINCIPALES

En 2020, l'Hôpital du Valais a pris en charge près de 39'000 patient-e-s hospitalisé-e-s et a assuré 520'000 visites ambulatoires. Près de 5'500 collaboratrices, -teurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.



AUFTEILUNG DER WICHTIGSTEN DISZIPLINEN

2020 behandelte das Spital Wallis 39'000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 520'000 ambulante Besuche aus. 5'500 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.

MONTHEY (0800 012 210)

Pôle de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand

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

ST-MAURICE (027 604 6655)

Clinique St.-Amé

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

MARTIGNY (027 603 9000)

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

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

SION (027 603 4000)

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

SIERRE (027 603 7000)

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

INSTITUT CENTRAL DES HÔPITAUX (027 603 4700)

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

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

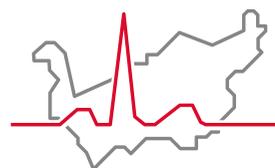
VISP (027 604 3333)

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

BRIG (027 604 3333)

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

contact



Hôpital du Valais
Spital Wallis