

# Contact



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

N° 2 LE MAGAZINE  
DE L'HÔPITAL DU VALAIS

## la femme *au centre*



CANCER DU SEIN, FACTEURS DE  
RISQUE, DÉPISTAGE, IMAGERIE,  
TRAITEMENTS, TÉMOIGNAGES

### DÉSIR D'ENFANT ?

Aider les couples  
en difficulté

### Sages-femmes

Deux regards pour  
une même passion



# Votre santé est **notre mission**



Chaque année, environ 2'400 bébés naissent à l'Hôpital du Valais. Avec 1'700 naissances pour le seul hôpital de Sion, ces chiffres en font la 3<sup>e</sup> maternité de Suisse romande. Derrière cette réalité statistique, il y a toutes ces belles histoires humaines que nous vivons au quotidien, la joie partagée de donner naissance à un enfant dans de bonnes conditions et le début d'une grande aventure

familiale. Ces moments forts se partagent avec nos équipes et se préparent avec beaucoup d'attention comme vous pourrez le constater à la lecture de cette nouvelle édition de « Contact ».

Si la très grande majorité de ces grossesses se déroule sans problème, nous accompagnons aussi les couples qui doivent malheureusement faire face à des problèmes de stérilité et qui sont suivis par les spécialistes de notre unité de fertilité.

Evoquer la maternité, c'est également porter un regard lucide sur toutes ces femmes qui souffrent du cancer du sein. Ce véritable fléau moderne est aujourd'hui la principale cause de décès pour les femmes entre 50 et 70 ans. En 2011, des cancers du sein invasifs ont été diagnostiqués chez 247 femmes et 3 hommes en Valais. A ces terribles chiffres, il faut opposer une réalité plus réjouissante : le cancer du sein peut se soigner et on peut en guérir.

A l'Hôpital du Valais, grâce aux progrès incessants des traitements, à une prise en charge multidisciplinaire qui assure la mise en commun des compétences de toute une série de spécialistes qui se rencontrent pour discuter de chaque cas, les patientes atteintes par le cancer du sein bénéficient d'une prise en charge de qualité.

Le dépistage – qu'il soit organisé ou individuel – sauve des vies ! L'opération Octobre Rose apporte un éclairage ponctuel sur cette pathologie, mais c'est toute l'année que nous devons lutter pour inciter les femmes à effectuer leurs contrôles gynécologiques et leurs mammographies. En cas de doute ou d'inquiétude, il ne faut jamais qu'elles hésitent à consulter rapidement. Au milieu de

toutes ses préoccupations quotidiennes, chaque femme se doit de s'accorder le temps nécessaire à ces contrôles. Nous sommes toutes concernées.

« Contact » vous propose de vivre le témoignage de plusieurs patientes et de partager l'expertise médicale de nos spécialistes dans différents domaines liés à la maternité, à la grossesse ou au cancer du sein afin d'être toujours plus proche de vos attentes.

**« Je vous souhaite donc un bon voyage  
au cœur de votre Hôpital et  
une lecture utile pour toutes et tous. »**

*Florence Renggli, Cheffe de la communication*

## 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 responsables 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, Florence Renggli

**Photos:** Thomas Andenmatten, Joakim Faiss,  
Richard Kuonen, Fotolia, Shutterstock

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

**Edition électronique:** [www.hopitalvs.ch/contact-mag](http://www.hopitalvs.ch/contact-mag)



## Sommaire

PAGE

- 02 **Actualités**
- 04 **Entretien - Prof. Eric Bonvin**
- 06 **Dossier : La femme**
  - 08 Cancer du sein
  - 12 Imagerie
  - 18 Unité de Fertilité
  - 22 Maternité
  - 26 Échographie
  - 32 Lectures & multimédia
- 33 **Carte de répartition des disciplines**

18



# Actualités

## ALLEMAND

### L'Hôpital du Valais s'engage en faveur du bilinguisme

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients germanophones du Haut-Valais, l'Hôpital du Valais, avec le soutien du Canton du Valais, propose à plus de 50 soignants francophones des cours d'allemand ainsi que la possibilité d'effectuer un stage au



Le bilinguisme est un thème essentiel pour l'Hôpital du Valais.

Centre Hospitalier du Haut-Valais. L'Hôpital du Valais escompte ainsi un meilleur échange d'informations entre les patients venant d'une autre partie linguistique du Canton et le personnel soignant.

Le bilinguisme est un thème essentiel pour l'Hôpital du Valais ainsi que pour les autorités valaisannes. La Confédération suisse, représentée par l'Office Fédéral de la Culture et le canton du Valais, agissant et représenté par le Département de l'éducation, de la culture et du sport (DECS) ont ainsi signé, le 15 décembre 2011, un contrat de prestations pour soutenir financièrement des projets liés au bilinguisme en Valais. Une enveloppe de Fr. 70'000 par an jusqu'en 2015 sera ainsi octroyée à l'Hôpital du Valais pour soutenir la formation bilingue en milieu hospitalier.

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

## COMMUNICATION

### Un nouveau site internet

L'Hôpital du Valais a mis en ligne son nouveau site Internet à la fin de l'automne. Avec cette refonte, l'Hôpital du Valais souhaite offrir des informations simples et claires sur ses différentes activités et prestations. Le site s'articule ainsi autour de quatre axes principaux: patients et visiteurs, professionnels de la santé, disciplines médicales et une partie plus institutionnelle consacrée à l'Hôpital du Valais.

Les rubriques sont conçues pour donner un accès rapide aux différents renseignements. La ligne graphique, entièrement modernisée, traduit visuellement les relations humaines entre les patients et nos collaborateurs. Les pages dédiées aux disciplines et aux prestations médicales précisent également les lieux de prise en charge grâce à un concept visuel et interactif.

Les médecins traitants bénéficient d'outils spécifiques comme un annuaire en ligne et une « newsletter ». L'annuaire leur offre un accès facilité aux différents interlocuteurs de l'Hôpital du Valais et la « newsletter » fournit des renseignements utiles à leur activité quotidienne. Le renforcement des liens entre médecins traitants et l'Hôpital doit également permettre aux patients de bénéficier de cette collaboration renforcée.

**Adresse:** [www.hopitalvs.ch](http://www.hopitalvs.ch) – [www.spitalvs.ch](http://www.spitalvs.ch)





# Actualités

## DOULEUR

### Centre de traitement à Martigny

La douleur constitue la première cause de consultation chez les médecins généralistes (60% des cas). Le 20% de ces consultations correspond à une douleur chronique. Ce symptôme affecte ainsi de très nombreuses personnes et leur prise en charge moderne nécessite une approche multidisciplinaire impliquant entre autres les spécialistes de l'antalgie, les neurologues, les neurochirurgiens, les radiologues... Une équipe compétente multi et interdisciplinaire, placée sous la responsabilité du Dr Patricia Zangger, est à disposition des patients pour offrir à ceux qui souffrent de douleur chronique la meilleure prise en charge possible.



Hôpital de Martigny - Centre de traitement de la douleur

Rendez-vous: T 027 603 95 70

Internet: [www.hopitalvs.ch/douleur](http://www.hopitalvs.ch/douleur)

## ANNIVERSAIRE

### 10 ans des journées de la schizophrénie, du 16 au 23 mars 2013

Du 16 au 23 mars 2013, les journées de la schizophrénie célèbrent leurs dix ans. Diverses manifestations sont prévues en Valais. À Sierre, Sion, Martigny et Monthey: marchés hebdomadaires et lieux publics, animation de stands par les proches de l'Association Synapsespoir et des soignants des IPVR. Le programme détaillé des événements (films, conférences publiques, ...) pourra être consulté sur les sites:

[www.synapsespoir.ch](http://www.synapsespoir.ch) et [www.revs.ch](http://www.revs.ch) dès février 2013.

En Suisse romande: voir [www.info-schizophrenie.ch](http://www.info-schizophrenie.ch)

## CENTRE HOSPITALIER DU HAUT-VALAIS

### Nouvelle consultation d'orthopédie pédiatrique

Sous la direction du médecin-chef Dr Simon Fluri, le département de pédiatrie du Centre Hospitalier du Haut-Valais propose désormais une consultation en orthopédie pédiatrique. Les enfants du Haut-Valais seront pris en charge par le Prof. Carol Claudius Hasler, médecin-chef du service de chirurgie orthopédique à l'Hôpital des enfants UKBB de Bâle. Ce spécialiste de renommée internationale exerce dans les domaines de l'orthopédie pédiatrique, de la traumatologie et de la chirurgie de la colonne vertébrale. Il concentre ses recherches sur le développement de méthodes de maintien des fonctions et d'implants correctifs de la scoliose en cours de croissance. Outre sa participation à des associations spécialisées et groupes d'aide aux patients, le Prof. Hasler est membre actif de « l'International Pediatric Orthopaedic Think Tank ». La consultation spécialisée sera dispensée au Centre Hospitalier du Haut-Valais sur le site de Viège, huit fois par an.

Pour organiser un rendez-vous: 027 970 21 77



Le Dr Simon Fluri (à gauche), en compagnie du professeur Carol Claudius Hasler.

## « Il n'y a pas de soin **sans relation** »

À la tête de l'Hôpital du Valais depuis quelques mois, le professeur Eric Bonvin expose sa vision d'un hôpital moderne au service de toute la population valaisanne. Entretien.



**Professeur Bonvin, vous êtes le « pilote » de l'Hôpital du Valais depuis le mois de septembre 2012. Savez-vous où vous l'emmenez aujourd'hui ?**

Oui. Avec mon équipage de la Direction générale, nous disposons d'une feuille de route établie par le Conseil d'administration et d'une planification sanitaire cantonale qui vont nous permettre de formuler prochainement un nouveau projet médical pour le soin des patients de l'Hôpital du Valais.

**Pour aller « piquer » des patients aux médecins installés ?**

Pas du tout. Nous devons aller là où sont les besoins et pallier les manques sanitaires dans les domaines ou les régions qui le nécessitent. Sion et sa zone urbaine disposent de nombreux spécialistes qui couvrent bien les besoins sanitaires de cette région. Dans d'autres régions du Valais, il y a trop peu de médecins. Là, il nous faut renforcer la collaboration avec les médecins installés afin qu'ils puissent s'appuyer sur nous pour accomplir leur mission. Il s'agit pour l'Hôpital du Valais de

construire un lien solide et durable avec la totalité du tissu sanitaire de notre canton, nos autorités et la population valaisanne.

**L'hôpital au service de la communauté et des personnes qui n'ont pas accès à des soins de proximité. On retrouve la notion d'hospice en quelque sorte ?**

Oui, en quelque sorte, mais un hôpital qui n'est pas pensé comme un édifice dispensant uniquement des soins aigus, mais plutôt comme un réseau de compétences médicales qui se déploie sur l'ensemble du canton. Ces compétences couvrent autant les domaines ambulatoires qu'hospitaliers de la médecine aiguë, réadaptative, palliative ou psychiatrique.

**N'est-ce pas paradoxal à une époque où l'on parle de concentration des hôpitaux ?**

Non, pour autant que l'on conçoive cela comme une concentration de compétences spécialisées visant une meilleure qualité des soins. Mais aussi des compétences connectées à d'autres dans tous les domaines de la médecine autant dans l'hôpital aigu ou de réadaptation que dans les domaines semi-hospitalier, ambulatoire et communautaire, c'est-à-dire à proximité de la population. Si l'hôpital est pensé comme un réseau de compétences, il a également la mission de faire de chaque lieu d'activité un point d'accueil d'où le patient peut être orienté et accompagné vers les soins les plus performants pour répondre à son problème médical. La logique de concentration de la médecine aiguë et hautement spécialisée est inévitable. Mais c'est avant tout une affaire interne à l'hôpital, qui doit se débrouiller pour savoir comment gérer ce réseau de compétences et sa qualité. Les gens sont prêts à se déplacer, mais ils doivent d'abord pouvoir s'adresser à quelqu'un près de chez eux. Et obtenir une réponse.

**Chaque région va donc garder « son » hôpital ?**

L'Hôpital du Valais doit déployer des soins cohérents qui répondent à la fois aux exigences d'une médecine spécialisée de qualité organisée en concentration de compétences et aux attentes légitimes de la popu-

## « Nous devons poursuivre sur la voie de la médecine spécialisée et développer nos compétences pour conserver en Valais tout ce qui est possible. »

*Professeur Eric Bonvin*

lation de pouvoir bénéficier d'une médecine publique de proximité. Dans ce réseau de compétences, chaque hôpital du canton a son rôle à jouer et sa mission à remplir. Mais cela ne signifie pas que l'on pratiquera partout de la chirurgie cardiaque, pour ne prendre qu'un exemple. Nous devons poursuivre sur la voie de la médecine spécialisée et développer nos compétences pour conserver en Valais tout ce qui est possible. En parallèle, nous devons développer la même excellence dans la réadaptation, la médecine communautaire et la psychiatrie. Nous devons également assurer une meilleure circulation des patients entre les domaines hospitaliers et ambulatoires en exploitant au mieux les potentialités de nos différents sites du Haut-Valais comme du Valais romand.

### **La concentration de la médecine spécialisée va donc se poursuivre à Sion ?**

Oui, nous allons poursuivre la concentration des soins somatiques aigus très spécialisés à Sion tout en redistribuant les autres compétences sur les autres sites, notamment celles qui permettront d'assurer des suites de traitements hospitaliers de qualité à Sierre, Martigny, Saint-Maurice ou Montana. Mais nous souhaitons également achever dans les meilleurs délais les travaux de rénovation des bâtiments de Malévoz afin d'y regrouper d'ici 2020 l'activité psychiatrique stationnaire du Valais romand. Quant à la carte hospitalière du Haut-Valais, le Conseil d'État va dans l'immédiat mener une étude de faisabilité en collaboration avec notre Hôpital sur l'opportunité de la création d'un nouveau site unique dès 2025.

### **Que signifie le slogan de l'Hôpital du Valais «l'être humain au centre» pour vous ?**

Une évidence, car en médecine il ne s'agit que de l'être humain et plus particulièrement du soin de ses maladies et du soulagement de ses souffrances. Et pour aller un peu plus loin encore dans l'esprit de ce slogan, je dirais qu'il n'y a pas de soin possible sans relation humaine. En effet, n'importe quelle compétence technique ne vaut rien sans la relation qui l'accompagne. Il est d'autant plus

important de le rappeler que nous avons aujourd'hui tendance à valoriser excessivement la prestation technique et trop peu les compétences relationnelles.

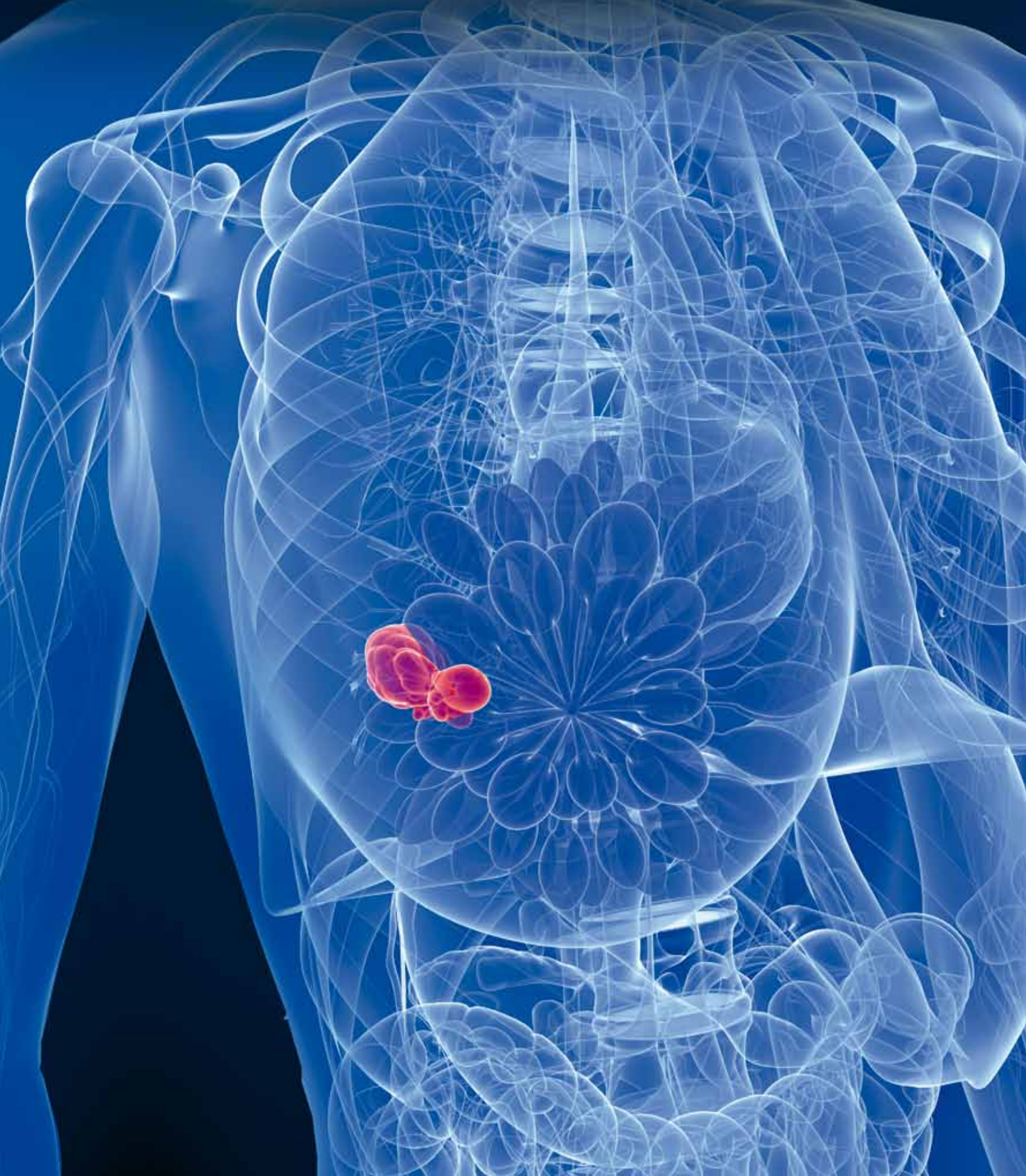
### **Les soignants se plaignent d'ailleurs volontiers du fait que les tâches administratives les empêchent d'être davantage en relation avec les patients...**

C'est vrai que l'on passe presque davantage de temps à rendre compte de ce que l'on fait qu'à faire ce que l'on a à faire. Nous vivons dans une société qui entretient un climat de défiance permanent et qui ne fait plus confiance à l'homme. On installe ainsi des machines pour surveiller ce que fait l'homme. Nous devons fournir des rapports documentés et renseigner une multitude d'indicateurs à destination des autorités de surveillance, des assureurs... Je comprends que les soignants réagissent et ils ont raison de le faire, mais je ne sais pas si je peux vraiment les rassurer. Le problème n'est pas propre à l'Hôpital du Valais. Nous sommes dans une société qui est ainsi.

### **On demande toujours davantage au personnel, comme dans le domaine du bilinguisme. N'est-ce pas trop ?**

Il faut en effet éviter de charger les soignants avec des exigences inappropriées ou trop difficiles à réaliser. Dans leur grande majorité, les patients et leurs proches n'attendent pas des soignants qu'ils maîtrisent parfaitement leur langue, mais avant tout des soins de qualité et des moyens de communication qui leur permettent d'être entendus et de comprendre les soins qui leur sont dispensés. Ce n'est donc pas tant des prouesses linguistiques qui sont attendues, mais un sens de l'accueil, de l'accompagnement, des informations dans le cadre d'une relation de qualité. De nombreux collaborateurs et collaboratrices s'engagent aujourd'hui à se familiariser avec la langue pratiquée dans l'autre partie du canton et le font d'abord avec ce souci d'améliorer les conditions relationnelles avec les patients et leurs proches et je suis persuadé qu'ainsi, ils seront récompensés par cette profonde satisfaction que peut procurer une relation de soin épanouie et réussie.







Dossier

# La femme

<b>1.0 CANCER DU SEIN</b> _____	8
Réunir les spécialistes pour combattre la maladie	
1.1 Traitements diversifiés et complémentaires _____	10
1.2 Imagerie : Des images parlantes _____	12
1.3 Témoignage : Catherine Cotter _____	13
1.4 Prévention et diagnostic _____	14
1.5 Fondation Mimi _____	15
1.6 Infirmières : Ecoute attentive et réconfort _____	16
1.7 Témoignage : Denise Yilmaz _____	17
<b>2.0 UNITÉ DE FERTILITÉ</b> _____	18
Aider les couples en difficulté	
2.1 Témoignage : Valérie et Vincent Naoux _____	20
2.2 SIPE (Sexualité, Information, Prévention, Éducation) _____	21
<b>3.0 MATERNITÉ</b> _____	22
Sion, 3 <sup>e</sup> maternité de Suisse romande	
3.1 Portrait : Dr Dominique Aymon _____	24
3.2 Échographie : A la recherche des malformations _____	26
3.3 Regards croisés de sages-femmes _____	28
3.4 « Femme & Enfant » - Centre Hospitalier du Haut-Valais _____	30



# Centre du sein : Réunir les spécialistes pour combattre le cancer

Avec son Centre du sein, l'Hôpital du Valais met tout en œuvre pour soigner ce véritable fléau moderne qui touche une femme sur huit.

Le cancer du sein représente presque un tiers de la totalité des cancers et, en 2011, des cancers du sein invasifs ont été diagnostiqués chez 247 femmes et 3 hommes en Valais. Il s'agit de la première cause de décès chez les femmes entre 50 et 70 ans. Pour combattre ce fléau le plus efficacement possible, l'Hôpital du Valais a mis sur pied son Centre du sein voilà un peu plus de deux ans. Cette prise en charge multidisciplinaire assure la mise en commun des compétences de toute une série de spécialistes qui se rencontrent pour discuter de chaque cas. «Le Centre du sein est avant tout la réu-

nion des compétences avec une unité de lieu et de temps que nous pouvons offrir à toute femme qui présente une pathologie du sein, qu'elle soit cancéreuse ou non», résume le Dr Nicolas Schneider, chef du Service de gynécologie du Centre Hospitalier du Valais Romand. «Elle va y rencontrer une véritable équipe, avec des prestations que l'on est en droit d'attendre aujourd'hui, en Valais, en Suisse ou ailleurs en Europe.»

#### De la chirurgie avant tout

Ces prestations s'étendent des examens préopératoires aux traitements complémentaires, en passant par la prise en charge chirurgicale assurée par des spécialistes. «Il ne s'agit pas d'une chirurgie extrêmement difficile, mais on peut très vite perdre la main si on ne la pratique pas assez souvent», relève le Dr Schneider. «Il faut être minutieux, prendre le temps. Et surtout bien expliquer aux patientes ce que l'on va faire avant l'opération.» L'intervention chirurgicale reste en effet le principal traitement d'un cancer du sein, associé, selon les situations, à de la chimiothérapie, de la radiothérapie et de l'hormonothérapie (lire en page 10).

#### Cultiver l'espoir

Pour les patientes, le traitement d'un cancer du sein s'apparente à un long combat. «Mais nous cultivons une philosophie de l'espoir», explique le Dr Schneider. «Cela ne sert à rien de raconter des salades. La maladie est grave. Mais je dis souvent à mes patientes que si elles sont là, et moi aussi, c'est que cela en vaut la peine. Des traitements existent et nous avons les moyens de nous battre. Ce n'est certes pas facile, mais on y arrive. Et lorsque c'est plus difficile, nous pouvons aider à supporter la maladie.» Reste que l'annonce d'un cancer porte souvent un coup terrible. «Les femmes se sentent trahies par leur corps. Leur désarroi ne trouve souvent pas d'écho et il leur faut un long travail pour s'en sortir.» Là aussi, le Centre du sein peut leur venir en aide, par exemple avec le soutien d'une psycho-oncologue. «Ici, les femmes trouvent un accueil loin de toute stigmatisation. Elles peuvent échanger librement, extérioriser leurs sentiments, craintes et révolte. De notre côté, nous essayons surtout, outre l'espoir, de leur redonner confiance.»



Dr Nicolas Schneider: «Nous cultivons une philosophie de l'espoir.»



## UNE OFFRE COMPLÈTE ET SIMULTANÉE

Le temps consacré à chaque patiente figure parmi les principaux avantages d'une structure comme le Centre du sein de l'Hôpital du Valais. « *La journée du lundi est consacrée à cela* », souligne le Dr Nicolas Schneider. « *Avec des consultations d'environ 45 minutes, nous avons le temps d'expliquer la situation et de bien détailler les différents moments de la prise en charge. Il y a beaucoup d'émotion, les choses sont entendues mais pas toujours comprises... il faut donc laisser du temps à l'échange, aux interrogations et souvent se répéter! Nous accordons énormément d'importance aux séquelles de l'intervention chirurgicale, en essayant dans la mesure du possible de faire une chirurgie de conservation, c'est-à-dire en n'enlevant pas le sein, en remodelant le sein après l'ablation de la tumeur (oncoplastie) avec l'aide précieuse des chirurgiens plasticiens en fonction de la difficulté pour que la patiente se reconnaisse dans son corps.* »

Outre le temps de consultation, la réalisation simultanée et rapide des différents examens constitue un atout appréciable d'une telle structure. « *De la mammographie à la biopsie, en passant par l'avis oncologique, toute une chaîne se met en place autour de la patiente pour prendre la meilleure décision de traitement. Nous parvenons en général à tout réaliser le même jour. La patiente part avec une feuille de route et elle sait ce qu'elle doit faire jusqu'à son hospitalisation.* »

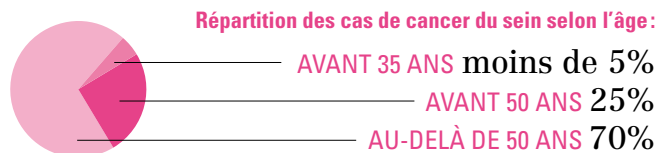
## UN DÉPISTAGE UTILE

« *De manière générale, les femmes sont aujourd'hui conscientes de la nécessité du dépistage précoce du cancer du sein* », note le Dr Nicolas Schneider. « *Il est parfois remis en question, mais reste, à mon avis, primordial. La mammographie offre l'avantage de cibler une population complète et à risque, entre 50 et 70 ans, avec un examen simple et facilement objectivable. Avant cet âge, le contrôle gynécologique avec palpation des seins constitue un bon moyen de prévention.* »

Dans certaines situations, en fonction de l'histoire familiale, les mammographies de dépistage peuvent être proposées dès 40 ans, voire plus tôt. « *Il ne faut pas banaliser les inquiétudes des femmes, quel que soit leur âge. Et dans ces cas, on ne se satisfait plus aujourd'hui d'un examen clinique simple.* »

## FACTEURS DE RISQUES MULTIPLES

Le cancer du sein peut frapper à tout âge, avant même la trentaine. Ses facteurs de risque sont nombreux, le principal étant l'histoire familiale (lire l'encadré « *Toujours un problème génétique* » en page 14). « *Une femme dont la mère, le père, une sœur ou un frère a été atteint court un risque deux fois plus grand de développer à son tour un cancer du sein* », rappelle le Dr Véronique Membrez-Antonioli, médecin adjointe du Service d'oncologie du CHVR. « *Et plus il y a de personnes atteintes dans la famille, plus le risque augmente.* » Les autres facteurs de risques sont liés à l'âge, au style de vie (consommation d'alcool et de tabac, alimentation), au surpoids ou encore à certains traitements hormonaux.



**450'000** DÉCÈS PAR AN DANS LE MONDE



**1 ÈRE** CAUSE DE MORTALITÉ CHEZ LA FEMME EN EUROPE



## 1.1 Cancer du sein - Traitements diversifiés et complémentaires

# Traitements diversifiés et complémentaires

Les médecins disposent de plusieurs « armes » dans leur arsenal de lutte contre le cancer du sein. Cette prise en charge multidisciplinaire fait notamment appel à la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie et à l'hormonothérapie.

En présence de tumeurs comme le cancer du sein, la chirurgie constitue le traitement principal. Parfois, cette intervention peut être précédée d'une chimiothérapie visant à réduire le volume de la tumeur et éviter l'ablation complète d'un sein. Mais, la plupart du temps, « c'est ce que retire la chirurgie qui va déterminer la suite du traitement. À savoir la radiothérapie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie ou leur combinaison, car c'est ensemble qu'ils sont le plus efficaces », résume le Dr Loïc Lelièvre, chirurgien et médecin adjoint du Service de gynécologie du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR).

Lors de son intervention, le chirurgien retire la tumeur principale et les ganglions, de la manière « la plus esthétique et la moins mutilante possible », ajoute le Dr Lelièvre. « Le geste chirurgical est adapté à la taille de la lésion, à sa localisation, ainsi qu'à la taille du sein. » Au-delà du retrait de la tumeur cancéreuse, il s'agit ainsi de poser un regard esthétique sur l'opération. « Cela conditionne la prise en charge de la patiente et permet, par exemple, d'anticiper les incisions et de les rendre compatibles avec une reconstruction ultérieure. » Dans certaines situations, une reconstruction immédiate peut même être réalisée, en collaboration avec le chirurgien plasticien qui intervient dans ce cas lors de la même opération.

### Chirurgie également reconstructive

Reste qu'une reconstruction immédiate n'est pas toujours possible. « Pour les femmes, c'est souvent difficile à vivre, car cela implique une ou plusieurs interventions supplémentaires par la suite », explique le Dr Pierre Schertenleib, chef du Service de chirurgie plastique du CHVR. « Mais cette chirurgie réparatrice reste importante,

*tant d'un point de vue physique que psychologique. Après l'opération d'un cancer du sein, la femme est confrontée à l'image de sa maladie chaque fois qu'elle se voit dans un miroir. Nous pouvons contribuer à changer cette image, à l'améliorer. Et il n'y a pas d'âge pour le faire. »*

Lorsqu'il s'agit de réaliser une reconstruction « il n'y a pas de solution standardisée », rappelle le Dr Schertenleib. « Il faut tenir compte de la stature de la patiente, de la morphologie du sein, des traitements administrés et des souhaits de la patiente. » Autant de facteurs qui permettront ou non la mise en œuvre de certaines techniques reconstructives. Prothèses en silicone, prélèvement de tissu sur l'abdomen ou dans le dos et injection de graisse figurent parmi les moyens les plus utilisés. Parfois, il est également possible de les combiner.



### THÉRAPIE CIBLÉE ET HORMONOTHÉRAPIE

Dans une forme particulière du cancer du sein surexprimant le facteur de croissance HER-2, la division des cellules peut être bloquée par l'administration d'un anticorps « anti-HER-2 ». Administrée par voie intraveineuse toutes les trois semaines pendant un an, cette thérapie dite « ciblée » apparue au début des années 2000 « a révolutionné le traitement du cancer du sein », souligne le Dr Membrez-Antonioli.

De son côté, l'hormonothérapie bloque les récepteurs d'hormones féminines comme les œstrogènes et la progestérone. Quelque huit tumeurs sur dix prolifèrent dans cette « ambiance » hormonale. « L'hormonothérapie coupe cette ambiance. » Il s'agit d'une pastille quotidienne durant cinq ans. Le traitement diffère si la patiente est ménopausée ou non.



## LIENS UTILES

Ligue valaisanne contre le cancer  
[www.lvcc.ch](http://www.lvcc.ch)

Promotion santé Valais, prévention du cancer du sein  
[www.promotionsantevalais.ch/prevention/cancer-sein.html](http://www.promotionsantevalais.ch/prevention/cancer-sein.html)

Fédération suisse des programmes de dépistage du cancer  
[www.depistage-sein.ch](http://www.depistage-sein.ch)

Hôpital du Valais – Centre du sein  
[www.hopitalvs.ch/sein](http://www.hopitalvs.ch/sein)

Emission de Canal9 « L'antidote » consacrée au cancer du sein  
<http://bit.ly/antidote-sein>

Emission de la RTS « Mon cancer du sein avant 40 ans »  
[www.rts.ch/q/l3t9](http://www.rts.ch/q/l3t9)

Association « savoir patient »  
[www.savoirpatient.ch](http://www.savoirpatient.ch)

Vivre comme avant Romandie  
[www.vivre-comme-avant.ch](http://www.vivre-comme-avant.ch)

Retrouvez ces liens et les vidéos  
sur notre site internet  
[www.hopitalvs.ch/contact022012](http://www.hopitalvs.ch/contact022012)



## LA RADIOTHÉRAPIE

La radiothérapie constitue un moyen de lutte complémentaire à la chirurgie dans le cadre du cancer du sein. Elle met en œuvre des radiations pour détruire les cellules cancéreuses invisibles à la mammographie ou lors de la chirurgie et qui pourraient encore se cacher dans le sein. La chirurgie est presque toujours suivie par de la radiothérapie. « Lors d'un traitement dit « conservateur », qui permet de garder le sein, mais aussi pour certaines ablations totales du sein, la radiothérapie est un passage obligé », rappelle le Dr Kaouthar Khanfir, cheffe du Service de radio-oncologie du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR). Pour ces situations, la radiothérapie a en effet fait ses preuves en divisant par quatre le risque de récurrence locale et augmente ainsi la chance de guérison et ce quel que soit l'âge de la patiente.

Un traitement de radiothérapie « standard » est constitué de cinq séances hebdomadaires de quinze minutes, le tout durant six semaines. Depuis quelques années, mais pour certaines patientes âgées de plus de 70 ans ayant du mal à se déplacer et avec un risque bas de récurrence, il est également possible de recourir à un traitement dit « hypofractionné », avec une vingtaine de séances, plus intenses et concentrées sur trois à quatre semaines.

En général, le sein est traité dans son ensemble avec une dose supplémentaire ciblée sur la cicatrice. « Mais on se dirige toujours davantage vers des irradiations ciblées, grâce à diverses techniques à notre disposition », souligne le Dr Khanfir. Un de ces traitements ciblés qui paraît très prometteur est la radiothérapie peropératoire. Elle est encore en phase d'essai, avec un recul encore faible. « Pour un groupe très sélectionné de patientes, il est possible de délivrer le rayonnement de manière très localisée durant l'opération chirurgicale elle-même et d'éviter ainsi un traitement de radiothérapie ultérieur long. »

## CHIMIOTHÉRAPIE

La chimiothérapie agit en détruisant les mécanismes de division des cellules cancéreuses et évite ainsi leur prolifération. Elle empêche malheureusement aussi la division des cellules saines, comme celles des cheveux, des cils ou des muqueuses. « C'est pourquoi une chimiothérapie adjuvante fait chuter les cheveux », relève le Dr Véronique Membrez-Antonioli, médecin adjointe du Service d'oncologie du CHVR. « Lors d'un cancer du sein, c'est toujours un second deuil de la féminité. »

En complément de la chirurgie, la chimiothérapie dite « adjuvante » ou « de sécurité » est administrée par voie intraveineuse en quatre à six cures, à raison d'une cure chaque trois semaines. « En général, la chimiothérapie vient après l'intervention chirurgicale. En présence de facteurs aggravants, elle peut être indiquée même si on ne constate plus de lésion sur les examens radiologiques. L'ennemi se cache parfois sous forme de lésions métastatiques microscopiques. » Dans certaines situations, la chimiothérapie précède la chirurgie. Par exemple dans le but de réduire le volume de la tumeur avant l'opération et d'éviter ainsi l'ablation complète du sein.

# Des images parlantes



**Dr Béatrice Monnier**  
« La mammographie reste le premier examen de dépistage dans le bilan initial du cancer du sein. »

Dans le domaine du dépistage du cancer du sein, l'Hôpital du Valais dispose d'équipements dernier cri, installés dans des locaux dédiés à l'imagerie de la femme à Martigny, Sion et Viège.



l'appareil à tomosynthèses décrit un arc de cercle et permet au spécialiste d'examiner le sein sous différents angles. « L'image obtenue rend non seulement visible une éventuelle anomalie, mais permet aussi de visualiser au millimètre près sa taille, ses contours et ses rapports avec la glande avoisinante », précise le Dr Béatrice Monnier. Principaux avantages: une réduction de la compression du sein, une meilleure visualisation des lésions, des biopsies moins nombreuses et une amélioration du diagnostic.

### Table stéréotaxique et ponction sous mammographie

La table dite stéréotaxique – un équipement disponible à Sion et à Viège - permet de réaliser des radiographies sous différents angles, de localiser la lésion ou des microcalcifications suspectes et de réaliser des ponctions. « L'ordinateur calcule les coordonnées pour une localisation exacte. On prélève du tissu mammaire à l'aide d'un mammotome® puis à la fin de la biopsie, on introduit un clip métallique dans le sein pour reconnaître le site de la ponction au cas où une opération serait nécessaire », explique le Dr Monnier.

Les spécialistes de l'imagerie de l'Hôpital du Valais utilisent des mammographes de dernière génération, à même de fournir des images en 3D, une table stéréotaxique pour les biopsies sous mammographie, l'échographie ainsi que l'IRM mammaire avec de nouvelles antennes dédiées à l'imagerie du sein.

« La mammographie reste le premier examen de dépistage dans le bilan initial du cancer du sein », rappelle le Dr Béatrice Monnier, médecin adjointe du Département d'imagerie diagnostique et interventionnelle du Centre Hospitalier du Valais Romand. « Notre nouveau mammographe permet d'accéder à une qualité d'image exceptionnelle, le tout très rapidement et avec une faible dose de rayons X », poursuit la spécialiste.

### La tomosynthèse

Alors que sur un mammographe classique, le tube à rayons X reste statique et rend compte d'une anomalie en deux dimensions, celui de



### ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE

L'échographie mammaire est un examen complémentaire qui permet de détecter des lésions difficilement visibles sous mammographie surtout lorsque les seins sont denses et chez les patientes jeunes. L'échographie permet aussi de localiser l'endroit où une biopsie doit être réalisée. Cette dernière vise à prélever du tissu pour l'analyser et déterminer s'il s'agit d'une anomalie bénigne ou maligne.

### IRM MAMMAIRE

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) utilise un champ magnétique plutôt que des rayons X. Cet examen complémentaire ne se substitue ni à la mammographie ni à l'échographie. Principales indications: en cas de doute ou de résultats contradictoires après les premiers examens radiologiques, recherche d'autres anomalies dans les deux seins selon le type de tumeur, patientes jeunes ou à haut risque de cancer du sein.





### 1.3 Cancer du sein - Témoignage

## « J'ai eu peur d'avoir le cancer »

Mme Catherine Cotter a déjà dû subir quatre opérations des deux seins, heureusement toutes bénignes. Elle souligne l'importance des mammographies.

Lorsqu'en mai 2012 Mme Catherine Cotter se rend à l'hôpital de Martigny pour un contrôle, elle a déjà été opérée quatre fois de lésions bénignes des deux seins en 1985. Près de 30 ans plus tard, la mammographie et l'échographie indiquent à nouveau une lésion au sein gauche.

La tomosynthèse, le système de mammographie dernier cri, suivie d'une ponction sous échographie, permettent toutefois d'établir le caractère bénin de cette nouvelle lésion.

#### « J'ai aussi dû rassurer mon mari »

« J'ai évidemment eu peur d'avoir un cancer », se souvient Mme Cotter. « C'est la première chose à laquelle on pense, on a peur que ce soit grave. Mais on m'a bien expliqué chaque étape de la prise en charge et cela m'a rassurée. On a pris le temps nécessaire aussi », un dernier élément particulièrement important pour Mme Cotter, qui est malentendante. Comme souvent, son mari est plus inquiet qu'elle-même. « Comme moi, il est malentendant. J'ai d'abord dû le rassurer à mon tour. Mais c'est important d'avoir quelqu'un à qui se confier. Il m'a ensuite beaucoup soutenue. »

« Mme Cotter est ensuite venue à Sion, où la biopsie sur table stéréotaxique, un équipement qui permet d'effectuer des prélèvements plus importants sous mammographie, a permis d'enlever la lésion sans opération », explique le Dr Béatrice Monnier, médecin adjointe du Département d'imagerie diagnostique et interventionnelle du Centre Hospitalier du Valais Romand. « Non, ce n'était pas trop pénible et cela n'a pas vraiment fait mal », note Mme Cotter. « Cela faisait un peu drôle, mais tout s'est très bien passé. J'en retiens surtout qu'il faut faire ses mammographies, c'est important. Il ne faut rien laisser traîner. »



« Cela faisait un peu drôle, mais tout s'est très bien passé. J'en retiens surtout qu'il faut faire ses mammographies, c'est important. Il ne faut rien laisser traîner. »

Catherine Cotter

# Prévention et diagnostic : l'aide précieuse du laboratoire

Les analyses du médecin pathologue permettent d'établir si une tumeur est cancéreuse ou non. Si oui, les spécialistes peuvent se pencher sur les causes et rappeler que les cancers résultent d'un mauvais fonctionnement de gènes. L'identification de ces derniers aidera à prévenir les maladies de demain.

### TOUJOURS UN PROBLÈME GÉNÉTIQUE

« Il ne faut pas oublier que tous les cancers résultent du mauvais fonctionnement de gènes, généralement impliqués dans la croissance et les divisions de nos cellules », rappelle le Dr Pierre Hutter, biologiste-chef du Service de génétique de l'Institut central. « Dans la majorité des cas il n'y a pas de prédisposition particulière, car ces gènes ne « disjonctent » que localement, à l'endroit où une tumeur apparaît. »

Environ 20% des cancers du sein correspondent par contre à des formes familiales, impliquant souvent plusieurs gènes dont les interactions avec les substances carcinogènes sont encore incomplètement élucidées. Dans 5 à 10% des cas, la maladie résulte directement d'une très forte prédisposition héréditaire. « Dans ces cas, un seul gène est en cause, soit le BRCA1 ou le BRCA2 », détaille



le Dr Pierre Hutter. « Une femme qui connaît une mutation dans BRCA1 court un risque de 70% d'avoir un cancer du sein avant 75 ans et de 35% pour un cancer de l'ovaire. » L'importance de découvrir ces mutations est évidente, car « elles sont présentes dans les spermatozoïdes ou les ovules, et se transmettent donc à travers les générations. En identifiant ces mutations, on peut concentrer la surveillance et les mesures de prévention sur les personnes qui les portent. » Pour ces dernières, l'ablation des ovaires avant la ménopause permet par exemple de diminuer de moitié le risque de cancer du sein.

### LE DIAGNOSTIC CRUCIAL DU MÉDECIN PATHOLOGUE



Au sein de l'équipe médicale dévolue à la prise en charge du cancer du sein, le pathologue est chargé d'analyser les prélèvements fournis par le radiologue ou le chirurgien. La suite du traitement dépend donc de son diagnostic. « Notre rôle est tout d'abord de déterminer si la lésion est maligne ou pas, s'il s'agit d'une tumeur cancéreuse ou non », résume le Dr Christophe Duc, pathologue à l'Institut Central. « Et si on est en présence d'une lésion maligne, il faut alors examiner si elle est invasive ou non. »

Afin d'établir si une tumeur est invasive, le pathologue recherche la présence de cellules dites « myoépithéliales ». « Ces dernières agissent comme une barrière autour des glandes. Si elles sont présentes, la tumeur reste locale et non invasive, et il n'y donc pas de métastase », explique le spécialiste. L'analyse du ganglion dit « sentinelle » permet par ailleurs de savoir si une tumeur a atteint ce premier relais et s'est propagée au-delà.

Différentes analyses permettent encore au pathologue de déterminer si une hormonothérapie peut être indiquée en complément à d'autres traitements comme la chimio- et la radiothérapie. L'hormonothérapie agit sur les récepteurs aux œstrogènes et à la progestérone, deux hormones féminines, et peut être proposée à huit patientes sur dix en moyenne. La présence d'autres récepteurs cellulaires, comme celui répondant au nom de HER-2, influencera également le pronostic « souvent compliqué » et le choix des traitements à mettre en œuvre en collaboration avec l'oncologue et le radiothérapeute.



Les cancers résultent d'un mauvais fonctionnement des gènes, parfois seuls en cause, le plus souvent en interaction avec des substances carcinogènes.



## 1.5 Cancer du Sein - Fondation Mimi

# Une touche de douceur contre la douleur

Grâce au soutien de la Fondation Mimi, les patientes et les patients atteints d'un cancer bénéficient gratuitement de soins esthétiques spécifiques sur le site de Sion.

*« Apprendre que l'on est frappé par un cancer est terrifiant. Soudain, la vie bascule. L'impact de la maladie est différent pour chacun, mais a toujours des conséquences considérables sur la vie du malade et celle de son entourage. »* Ce témoignage de Mme Myriam Ullens de Schooten est à lire sur la page internet de la Fondation Mimi, qu'elle a créée après avoir elle-même été frappée par la maladie.

*« J'ai vécu des moments difficiles »,* poursuit-elle. *« Mais j'ai eu la chance d'être merveilleusement entourée par tous ceux qui comptaient pour moi. Une jolie perruque et les soins d'une esthéticienne m'ont fait sentir que j'étais toujours une femme à part entière malgré le passage évident de la maladie. »*

Convaincue que *« le cancer doit être attaqué sur tous les fronts, pas seulement sur le plan médical »*, Mme Ullens de Schooten finance avec sa fondation le poste d'une esthéticienne sociale à l'Hôpital du Valais. Installées au sein des services ambulatoires d'oncologie et de radio-oncologie de Sion, deux personnes se partagent ce poste. Elles prodiguent soins et conseils visant à atténuer les effets indésirables du traitement: réhydratation de la peau, apprentissage des techniques de maquillage en cas de perte de cils et sourcils, soin des ongles rendus cassants. Les esthéticiennes sociales prennent tout le temps nécessaire avec chaque personne. Elles proposent aussi des soins procurant un bien-être physique direct, un peu de détente, et qui soulagent les tensions grâce à des techniques de relaxation et des massages. Elles disposent d'une pièce pour recevoir sur rendez-vous, mais réalisent aussi de nombreux soins directement au lit de la patiente ou du patient. *« Cela permet d'amener une dimension positive, aussi ténue soit-elle, au cours d'une journée difficile. Une petite parenthèse, une bouffée d'air frais »,* explique l'une d'elles.



### LA FONDATION MIMI

Née en Belgique à l'initiative de Mme Myriam Ullens de Schooten, la Fondation Mimi a aidé près de 15'000 patients dans ses centres de mieux-être en Belgique, en France et à Sion pour la Suisse. Dans ces espaces de soins propices à la détente et au réconfort, la patiente, ou le patient, peut se recentrer sur son bien-être physique et moral. À Sion, les patients bénéficient ainsi gratuitement de soins esthétiques spécifiques.

Chacun peut soutenir la Fondation Mimi en achetant des porte-clés directement à l'accueil du centre d'oncologie de Sion ou en faisant un don à :

Fondation Mimi, case Postale 76, 1937 Orsières, Suisse  
IBAN : CH71 0026 4264 6498 9001 L  
BIC : UBSWCHZH80A  
[www.mimi-foundation.org](http://www.mimi-foundation.org)



# Ecoute attentive et réconfort



Entre les examens, le diagnostic et les divers traitements, les femmes victimes d'un cancer du sein sont prises dans un tourbillon sans fin. Elles peuvent toutefois compter sur des infirmières spécialisées pour les écouter, les conseiller et les guider.



Christiane Monnet (à gauche) et Nathalie Salameh:  
« Notre avantage est d'avoir du temps pour les femmes atteintes d'un cancer du sein. »

« Pour les femmes à qui l'on annonce un cancer du sein, c'est comme si le ciel leur tombait sur la tête », explique Nathalie Salameh, infirmière du Centre du sein du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), à Sion. « On leur annonce un cancer alors qu'elles ne se sentent pas malades. » Après ce diagnostic, le traitement s'apparente la plupart du temps à un tourbillon infini: examens complémentaires, opération, chimiothérapie, radiothérapie... « Ce sont six mois d'enfer », compatit Nathalie Salameh

Surtout présentes au début de la prise en charge, avant de transmettre le témoin à leurs collègues de gynécologie, oncologie ou radiothérapie, les infirmières du Centre du sein jouent un rôle initial crucial. « Nous informons les patientes sur leur maladie ainsi que sur le traitement principal et ses suites, comme la chimiothérapie, la radiothérapie ou l'hormonothérapie », détaille Christiane Monnet, l'autre infirmière

dédiée au Centre du sein. « Notre avantage est de disposer de temps pour ces patientes et nous sommes leur ancrage dans l'hôpital, elles nous connaissent », ajoute Nathalie Salameh.

## Des peurs omniprésentes

Les conseils et l'accompagnement des infirmières vont au-delà des explications purement médicales et elles se veulent plutôt rassurantes. « La crainte principale des femmes atteintes d'un cancer du sein reste la mort », souligne Nathalie Salameh. « C'est le cancer le plus fréquent chez la femme, mais il se soigne et on peut en guérir », rappelle-t-elle. Reste que l'on ne sort pas indemne d'une telle épreuve: « La peur reste toujours présente et les contrôles sont évidemment des moments d'angoisse. »

## Parler de la maladie

Face à ces angoisses et à la peur, les femmes peuvent souvent compter sur le soutien de leur entourage, à condition d'évoquer leur maladie. « Il faut en parler », insistent les deux infirmières. « Certaines femmes voudraient tout traverser sans rien dire. Mais c'est trop lourd, il faut partager ce fardeau. » Elles conseillent aussi d'en parler aux enfants, « qui ressentent que quelque chose ne va pas, même les plus petits. Ils se rendent compte que leur maman est différente. »

En prise quotidienne avec les douleurs, les inquiétudes et les peurs, les deux infirmières du Centre du sein puisent leur motivation dans les moments plus gais. « Notre satisfaction principale reste de pouvoir tendre le mouchoir à ces femmes lorsqu'elles ont envie de pleurer et de les revoir plus tard, avec le sourire, lorsqu'elles vont bien », assurent en chœur Nathalie Salameh et Christiane Monnet. « Lorsqu'elles relèvent ce que nous leur avons apporté, le temps et l'écoute... Ce qui leur a fait du bien nous fait du bien aussi. »



## 1.7 Cancer du sein - Témoignage

# « La maladie se guérit, il ne faut pas lâcher prise »

Lorsqu'on lui diagnostique un cancer du sein, Denise Yilmaz voit son monde s'effondrer. Quelques mois plus tard, sur le chemin de la guérison, elle respire la confiance et l'envie de mieux profiter de la vie.

Nous rencontrons Denise Yilmaz début octobre, le jour de ses cinquante ans. Souriante, confiante et dynamique. Quelques mois plus tôt, en février, elle a pourtant cru que le monde s'effondrait lorsque son gynécologue détecte une « boule » de sept centimètres dans son sein gauche. « Je n'avais rien remarqué... Mon médecin m'a dit que c'était probablement un cancer », explique-t-elle. Mammographie, scanners et IRM confirment que c'est bien le cas.

Au Centre du sein de l'Hôpital du Valais, après une discussion multidisciplinaire, les spécialistes – chirurgien, gynécologue, oncologue, radiothérapeute et pathologue – décident de lui proposer une chimiothérapie avant l'intervention chirurgicale. « On m'a expliqué que cela permettrait de réduire la tumeur avant de l'enlever. Et ainsi sauver mon sein. Sinon, il aurait fallu l'enlever en entier », note Denise Yilmaz.

Sommelière à la Pension du Lac Bleu, près d'Arolla, Mme Yilmaz arrête de travailler pour entamer cette chimiothérapie entre mars et juillet. « J'étais fatiguée, mais je n'ai heureusement pas été malade », explique-t-elle.

**« La vie ne tient qu'à un fil... On le sait, mais c'est lorsque l'on connaît un coup dur que l'on s'en rend vraiment compte. Je vais prendre davantage de temps pour moi, pour mon fils. Pour la vraie vie en fait. »**

Denise Yilmaz



Des hommes et des femmes ont laissé des messages d'espoir sur les murs du Service d'oncologie, à Sion.

Après l'opération « qui s'est très bien passée » en août, Mme Yilmaz a encore dû se soumettre à une trentaine de séances de radiothérapie durant l'automne.

Avec quelques semaines de recul, Denise Yilmaz insiste sur le fait que la maladie se traite plutôt bien. « Il faut se battre, ne pas lâcher prise. La maladie se guérit. Mais il est important aussi d'être entouré. J'ai eu la chance d'avoir une famille qui m'a bien soutenue. Pour les séances de chimiothérapie, j'ai ainsi pu me faire amener et rechercher à l'hôpital. Mais il faut lutter. Et surtout, faire ses contrôles gynécologiques annuels. Puis les mammographies. C'est important. »

Plutôt active, grande marcheuse, Denise Yilmaz se réjouit aujourd'hui de faire du ski durant l'hiver. Et de profiter davantage de la vie. « Elle ne tient qu'à un fil... On le sait, mais c'est lorsque l'on connaît un coup dur que l'on s'en rend vraiment compte. Je vais prendre davantage de temps pour moi, pour mon fils. Pour la vraie vie en fait. »

# Fertilité : aider les couples en difficulté

L'Unité de fertilité de l'Hôpital du Valais a ouvert ses portes à Sion voilà un peu plus de deux ans. Elle vient en aide à de nombreux couples qui peinent à réaliser un projet de grossesse.

*« Nous sommes là pour aider les couples qui rencontrent des difficultés dans la réalisation d'un projet de grossesse, sans jugement de valeur », explique le Dr Nicolas Schneider, Chef du service de gynécologie du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), à propos de l'Unité de fertilité. « Seule une prise en charge systématique et rigoureuse offre des chances de succès... il faut donc prendre du temps, tant du côté des patients que des soignants. La première consultation dure une bonne heure. Nous souhaitons toujours voir le couple, pas Madame toute seule, envoyée par Monsieur pour voir pourquoi ils n'ont pas d'enfants... »*

On sait aujourd'hui que les causes de l'infertilité (lire l'encadré) sont largement partagées entre les femmes et les hommes, même si ces derniers ont parfois davantage de peine à l'accepter. *« On touche à la virilité, sujet sensible et tabou ! La plupart du temps, s'il y a un souci, ils le prennent très mal »,* constate le Dr Sébastien Adamski, médecin assistant de l'Unité de fertilité du CHVR et médecin assistant de l'Unité de la médecine de la reproduction (UMR) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).



## INFERTILITÉ : LES CAUSES PRINCIPALES

Les causes de l'infertilité peuvent être diverses et nombreuses : perturbation de l'ovulation, infections chroniques ou aiguës, maladies métaboliques, mauvaise perméabilité des trompes, endométriose, maladies génétiques, sperme de mauvaise qualité, difficultés dans les rapports sexuels... L'obésité joue souvent un rôle, en perturbant les cycles menstruels. Chez l'homme, l'exposition des testicules à la chaleur est un important facteur de risque.

*« On estime que 30 à 35% des causes sont à chercher chez la femme, autant chez l'homme »,* note le Dr Nicolas Schneider. *« Dans 20% des situations, le problème est mixte et se situe au niveau du couple. »* Restent 10 à 12% des cas où la cause de l'infertilité reste totalement mystérieuse. *« La nature nous joue parfois des tours. »*

## Investigations et traitements en Valais

Des premières investigations aux traitements, l'Unité de fertilité de l'Hôpital du Valais propose une prise en charge complète pour les couples connaissant des problèmes de fertilité. *« Consultations spécialisées, imagerie, interventions chirurgicales, examens de laboratoire, mise en place des traitements et suivi, tout peut être réalisé à l'instar des centres de fertilité »,* détaille le Dr Schneider.

À l'exception de la fécondation in vitro proprement dite (ponction des ovocytes et transfert des embryons), réalisée au CHUV, tous les traitements peuvent être réalisés en Valais. L'Unité de fertilité du CHVR travaille en partenariat avec l'Unité de la médecine de la reproduction du CHUV avec des prises de décisions communes, un médecin travaillant sur les deux sites et des consultations spécialisées réalisées à Sion par Mme le Dr Dorothea Wunder, médecin-chef de l'UMR du CHUV.





**1 COUPLE SUR 6 RENCONTRE DES DIFFICULTÉS POUR AVOIR DES ENFANTS**

**250 COUPLES**

suivis par le Centre de fertilité de l'Hôpital du Valais.

**300 MILLIONS DE SPERMATOZOÏDES AU DÉPART, DOUZE À L'ARRIVÉE, UN SEUL ÉLU.**



**0.5 MM / MN**

la vitesse de progression des spermatozoïdes

**8-9 MOIS**

LE DÉLAI ENTRE LE DÉSIR D'UN ENFANT ET LE 1<sup>ER</sup> TEST POSITIF POUR LA MOITIÉ DE LA POPULATION.



**70 JOURS POUR FABRIQUER UN SPERMATOZOÏDE**

**12-13% en moyenne, les chances de grossesse par cycle. À 25 ans, ces chances sont de 25%, à 40 ans de 8 ou 9%.**

#### **De l'aide oui, des garanties non**

Les spécialistes de la fertilité accompagnent les couples jusqu'au test de grossesse positif. « Mais il faut aussi envisager l'échec », insiste le Dr Schneider. « Le bilan initial des ressources est très important, de même que le soutien psychologique. On doit pouvoir envisager la vie sans enfant. Même une fécondation in vitro ne signifie pas forcément qu'il y aura un bébé au bout. » Et si le résultat est positif, il ne sera pas forcément immédiat.

« Souvent, les couples aimeraient que cela aille vite. Certains ont tout planifié, vie sociale, vie professionnelle, vie privée. Ils peinent parfois à comprendre que l'enfant n'arrive pas. Nous pouvons les aider, mais nous ne pouvons pas fabriquer des bébés. » Principal conseil des médecins : ne pas attendre d'avoir 35 ans ou davantage avant songer à fonder une famille. « À 25 ans, les probabilités de grossesse sont de 25% par cycle », rappelle le Dr Adamski. « À 40 ans, on se situe à 8 ou 9%. Cela ne signifie pas que l'on ne peut pas tomber enceinte spontanément à cet âge, mais c'est plus difficile. Et on ne peut pas tout planifier. La vie, ce n'est pas ça. »

#### **QUALITÉ DU SPERME EN BAISSÉ**

« On constate que la qualité du sperme diminue dans l'ensemble de la population », relève le Dr Sébastien Adamski. « Les causes peuvent être diverses : exposition à davantage de toxiques, comme les pesticides, les solvants, stress, testicules exposés à la chaleur. Il faut voir les testicules comme une fabrique, pas comme un stock, contrairement aux ovaires. La fabrication de spermatozoïdes peut être interrompue ou perturbée en raison d'une maladie, de la fièvre, par exemple. »

Pour établir la qualité du sperme, les spécialistes se basent sur le « spermogramme », réalisé à l'Institut Central (ICHV). « Il s'agit de l'examen de laboratoire qui permet d'objectiver la situation », relève Nicolas Donzé, biologiste-chef adjoint du Service de Chimie clinique et Toxicologie de l'ICHV. « Nous observons d'abord le volume général, contrôlons le pH et volume de sperme, entre autres. Une analyse au microscope permet ensuite d'établir la présence ou non de spermatozoïdes, de vérifier leur nombre, de voir s'ils sont vivants, s'ils bougent et de quelle manière. »

L'ICHV réalise une centaine de spermogrammes par année. Au-delà de l'analyse, le laboratoire peut aussi fournir son aide en sélectionnant les meilleurs spermatozoïdes, par des méthodes chimiques ou mécaniques, comme la centrifugation. « Un spermogramme qui n'est pas optimal ne signifie ainsi pas la fin d'une aventure. »

## 2.1 Unité de fertilité - Témoignage

# « Une odyssée où il ne faut perdre ni courage ni espoir »

Valérie et Vincent Naoux ont dû patienter dix ans avant d'accueillir les enfants espérés. Un long combat qui les a encore plus rapprochés avant de connaître ce bonheur.



« D'habitude, nous sommes plutôt organisés, mais le premier mois après la naissance nous avons vécu dans le chaos... Nous n'avions même plus le temps de faire le dîner », s'amuse Valérie et Vincent. Dire que l'arrivée des jumeaux Auréline et Gaëtan dans la maison de Réchy leur a changé la vie relève de l'euphémisme. Le bouleversement a été total, mais pour le meilleur, après une incroyable odyssée de couple pour connaître le bonheur d'être parent.

### « J'ai failli laisser ma vie »

« Nous sommes mariés depuis douze ans, mais nous avons dû attendre plus de dix ans pour avoir des enfants », explique Valérie. En 2002, une première tentative de traitement tourne mal. « J'ai fait une fausse couche et failli laisser ma vie, en raison d'une mauvaise réaction aux médicaments. Nous nous sommes alors dit qu'il valait peut-être mieux

*laisser faire la nature. Si je devais risquer ma vie pour ne rien avoir au bout et que Vincent se retrouve seul, cela n'en valait pas la peine. »*

En 2009, la naissance d'un petit neveu titille pourtant à nouveau le désir d'être parent. « Ce fut le déclic, nous nous sommes dit que nous allions réessayer », se souvient-elle. « Ma soeur est sage-femme à l'hôpital de Sion et nous a incités à nous rendre au Centre de fertilité qui venait d'ouvrir. » Après une batterie de tests, spermogramme, des prises de sang, des radios, une laparoscopie, ainsi que des efforts pour perdre une quinzaine de kilos, place au traitement hormonal. Une série d'injections quotidiennes, à l'aide d'un petit stylo « comme pour le diabète », qui précèdent une première insémination. Un échec. Encore. La tentative suivante, en novembre 2011, sera pourtant la bonne. « Le 4 décembre, j'ai fait un test de grossesse. Positif. On n'y croyait pas, mais cela a été confirmé dès le lendemain, à l'hôpital. »

### « Faire confiance et ne pas perdre espoir »

Un bonheur ne venant jamais seul, il s'avère que Valérie porte des jumeaux. « J'en étais sûr, plaisante son mari. J'ai moi-même une soeur jumelle et je ne m'imaginais pas autre chose. » Gaëtan et Auréline voient le jour le 12 juillet 2012 peu avant minuit à l'hôpital de Sion. Un garçon et une fille, une surprise que le couple a voulu se réserver. Aujourd'hui, Valérie et Vincent se retrouvent plus unis que jamais.

« Elle nous a appris qu'il ne faut perdre ni courage, ni espoir.

Qu'il faut s'accrocher. Et surtout faire confiance à tous ces gens qui ne sont pas là pour nous juger, mais bien pour nous aider. »

*Valérie et Vincent Naoux*

## 2.2 Unité de fertilité - SIPE

# Un soutien face à des choix difficiles



Tant dans le domaine de la fertilité que pour les grossesses non planifiées l'Hôpital du Valais peut compter sur la collaboration efficace des centres SIPE (Sexualité, Information, Prévention, Education) du canton pour un accompagnement psychologique et social de ses patients.

Les centres SIPE (Sexualité, Information, Prévention, Education) du canton, longtemps appelés « centres de planning familial », entretiennent une collaboration étroite avec l'Hôpital du Valais, plus particulièrement dans le domaine de la santé sexuelle. « *Notre approche biologique, psychologique et sociale est complémentaire à l'approche médicale de l'hôpital* », résume Véronique Eckert, conseillère en santé sexuelle au SIPE.

### Grossesses qui tardent

L'annonce du diagnostic d'infertilité est un choc très souvent violent, difficile à accepter alors qu'autour de soi tout le monde semble capable de réaliser si simplement ce projet tant convoité: mettre au monde un enfant, fonder une famille. C'est pourquoi « *les centres de soins ont l'obligation légale de fournir un soutien psychologique aux couples qu'ils prennent en charge* », rappelle Véronique Eckert.

La spécialiste insiste sur l'importance du bilan des ressources pour tout couple qui devra être confronté à ces traitements. « *Chaque histoire est unique, chaque personne et chaque couple disposent de ressources différentes face au parcours en montagnes russes qui les attend.* » Au-delà de l'aspect biologique et financier, il s'agit de mobiliser les ressources psychosociales du couple. Certains sont mieux armés que d'autres pour affronter le stress, la pression sociale, ainsi que les phases d'espoir et de déceptions qui ponctuent des tentatives de procréation médicalement assistée pouvant durer plusieurs années. « *Nous souhaiterions prévenir et anticiper l'effondrement possible du couple, favoriser surtout le bien-être au quotidien de celui-ci.* »

Fourni de manière gratuite et confidentielle, cet accompagnement vise aussi à aider les couples dans leurs choix stratégiques, éthiques, et de les soutenir, quelle que soit la voie suivie. « *Si l'on est persuadé d'avoir fait les bons choix et d'avoir fait tout ce qui était en notre pouvoir pour les réaliser, on sera plus en harmonie avec soi-même. Qu'il y ait un enfant au bout du chemin ou pas* », assure Véronique Eckert.



Véronique Eckert (à gauche) et Jacqueline Fellay-Jordan: « *Notre approche biologique, psychologique et sociale est complémentaire à l'approche médicale de l'hôpital.* »

### Grossesses en situation de vulnérabilité

À l'opposé des problèmes de fertilité, le bilan des ressources est également crucial dans le domaine des grossesses non planifiées. « *En situation de fragilité psychosociale, due à l'âge, à la situation familiale, affective, professionnelle, aux ressources financières, psychologiques, une grossesse place la femme et le couple devant des questions de projet, de choix* », explique Jacqueline Fellay-Jordan, également conseillère en santé sexuelle.

Là aussi, le SIPE fournit toutes les informations nécessaires (légales, ressources et aides à disposition) à un choix posé « sans pression ». Il propose un accompagnement durant le temps nécessaire à la femme ou au couple et quelle que soit la décision prise. Garder ou interrompre une grossesse non planifiée? La décision est toujours un moment de crise, de réflexion profonde faisant appel au passé, au présent, et au futur des femmes, des couples.

Internet: [www.sipe-vs.ch](http://www.sipe-vs.ch)

# Sion : la troisième maternité de Suisse Romande

---

Avec 1'700 naissances par année, l'hôpital de Sion abrite la troisième plus grande maternité de Suisse romande, derrière les Hôpitaux Universitaires de Genève et le Centre hospitalier universitaire vaudois.

Quelque 4'000 naissances par an aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), 2'700 au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), 1'700 à Sion. Un chiffre qui fait de la maternité de la capitale valaisanne la troisième de Suisse romande et qui témoigne du bien-fondé du regroupement des maternités de Martigny et de Sierre à Sion dès 2004.

Si les protestations furent d'abord vives, surtout au coude du Rhône, il ne se trouve aujourd'hui plus grand-monde pour contester cette décision de planification hospitalière. « *L'époque du gynécologue qui assistait pratiquement à tous les accouchements de ses patientes, c'est fini* », admet le Dr Dominique Aymon, chef du département de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR). « *Nous avons peut-être perdu cette proximité-là. Mais pour le reste nous avons énormément gagné. Le plateau technique est celui d'un hôpital fort, qui rend possibles des collaborations avec la radiologie interventionnelle, la chirurgie vasculaire et les soins intensifs, entre autres. En cas de difficulté, la prise en charge est nettement supérieure à ce qu'elle pouvait être par le passé.* » Avec des médecins en suffisance et la présence d'un chef de clinique assisté d'un médecin-chef, la sécurité maximale est assurée 24h sur 24. « *Nous n'aurions jamais pu offrir cela sans réunir les maternités.* »

#### **Attractive pour les patientes et les professionnels**

L'avis du médecin est partagé par Catherine Lietta, sage-femme cheffe du même département. « *D'un point de vue émotionnel, pour les habitants, il est toujours difficile d'enlever la maternité voisine du clocher. Mais*







*en termes de réflexion professionnelle et de disciplines médicales, je pense que c'était une excellente décision.» Outre les avantages pour les patientes, qui peuvent bénéficier d'une offre importante (cours de préparation à la naissance, consultation de sages-femmes conseillères, salles d'accouchement modernes, ...) la taille de la maternité la rend également attractive pour les professionnels.*

*« Notre hôpital est attractif non seulement pour les étudiantes en stage, mais aussi pour les sages-femmes formées qui viennent chez nous », explique Catherine Lietta. « L'ampleur du service d'obstétrique et la volonté claire de l'encadrement permettent de garantir une rotation entre le secteur prénatal, la salle d'accouchement et le secteur postnatal. Les sages-femmes ne restent pas cantonnées dans un seul domaine et peuvent ainsi entretenir et nourrir leurs compétences professionnelles. »*

## « D'un point de vue émotionnel, pour les habitants, il est toujours difficile d'enlever la maternité voisine du clocher. »

*Catherine Lietta, sage-femme*



### DES COURS ET DES CONSEILS

Cours de préparation à la naissance, traditionnels ou en piscine, conseils pour l'allaitement ou l'alimentation au biberon... Les sages-femmes de l'Hôpital du Valais accompagnent les parents dès le 6<sup>e</sup> mois de grossesse et au-delà même de la naissance. Une consultation de sages-femmes conseillères s'adresse spécifiquement aux femmes enceintes en situation de vulnérabilité.

#### COURS « TRADITIONNELS » DE PRÉPARATION À LA NAISSANCE

Ces cours, dispensés à la femme enceinte ou au couple, informent sur les changements liés à la grossesse. Ils permettent à la femme de comprendre les mécanismes de l'accouchement et de mieux connaître son corps. Ils comprennent un volet théorique en complément aux exercices pratiques (détente, respiration, positions pour l'accouchement).

**Informations et inscriptions :** 027 603 85 17

#### COURS EN PISCINE DE PRÉPARATION À LA NAISSANCE

Ces cours offrent une préparation aquatique dans une ambiance détendue et conviviale. Il n'est pas nécessaire de savoir nager. Au programme: décontraction, musculation douce, prise de conscience corporelle, travail sur la respiration, détente et développement du lien affectif avec le bébé. Ils comprennent également une séance d'information théorique où le futur père est le bienvenu.

**Informations et inscriptions :** 027 603 45 66

#### SAGES-FEMMES CONSEILLÈRES

Les sages-femmes conseillères, spécialement formées en périnatalité reçoivent et accompagnent les femmes enceintes en situation de vulnérabilité. Par exemple, lors d'un vécu difficile de grossesse, de conditions financières ou sociales précaires, d'un isolement social, de fragilités psychiques, de violences conjugales ou de dépendances. Ces entretiens confidentiels et non médicalisés permettent d'évoquer les préoccupations liées à la grossesse et de rechercher des solutions.

**Informations :** 027 603 85 18, les mercredis et jeudis matins de 10h00 à midi.

Répondeur en dehors de ces heures.

# « Il n'y a rien de pire que de prendre les gens de haut »

Chef du département de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier du Valais Romand, le Dr Dominique Aymon prend sa retraite hospitalière en février 2013. « Dans la sérénité ».

« C'est en se frottant aux autres et à leurs convictions que l'on doit affiner les siennes. Sinon on n'évolue pas », lance le Dr Dominique Aymon, chef du Département de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier du Valais Romand. À quelques semaines d'une retraite hospitalière qu'il prendra en février 2013, il revient sur un parcours qui l'a vu passer du statut de farouche opposant à la fusion des hôpitaux valaisans à celui de fervent partisan.

« En 2004, lorsqu'il a été décidé de fermer les maternités de Martigny et Sierre pour n'en garder qu'une seule à Sion, j'estimais que c'était une bêtise monumentale », se souvient celui qui était alors à la tête du Service de gynécologie de Martigny. « Nous étions partis de presque rien pour passer en quelques années de 250 à 700 naissances à Martigny. Nous avions une bonne équipe de gynécologues, dans un bon hôpital, et nous n'avions rien à envier à nos collègues de Sion. »

Le Dr Aymon comprend pourtant rapidement que les possibilités ne sont pas nombreuses. « Il y en avait deux : monter sur le bateau ou rester à quai en gesticulant. J'ai choisi de monter sur le bateau, mais il a fallu convaincre mon équipe. » Et recommencer le travail à Sion, où une réorganisation s'imposait. « Le chef du département est parti à la retraite et

j'ai hérité du poste parce que personne d'autre n'en voulait », s'amuse-t-il. « Je n'étais pas un meilleur gynécologue que les autres, mais le plus ancien et il fallait que quelqu'un prenne cette responsabilité. »

## Respect et bonne ambiance de travail

De hiérarchisation en réorganisation, le département de gynécologie-obstétrique se met alors en place « dans un esprit constructif et avec le soutien du Dr Philippe Eckert (directeur médical jusqu'en août 2012, NDLR.) et du directeur Vincent Castagna. Aujourd'hui nous disposons de la troisième maternité de Suisse romande, d'une unité d'échographie, d'une unité de fertilité et d'un centre dédié au cancer du sein. Je pars dans la sérénité en me disant que nous avons mis en place quelque chose de bien. Et, surtout, un département au sein duquel les gens travaillent et collaborent dans une très bonne ambiance. »

Bonne ambiance, collaboration et respect mutuel : autant de points cruciaux pour le Dr Dominique Aymon. « Nous ne sommes rien sans les autres. Sans les sages-femmes, les infirmières ou les nettoyeuses de salle d'opération. Il n'y a rien de pire que de prendre les gens de haut. Plus on respecte les autres, plus ils nous respectent à leur tour et meilleure sera la collaboration. »

S'il ne changerait « pas une virgule » à son parcours, « même pas aux échecs », le Dr Aymon ne regrettera pas pour autant les gardes, les séances nocturnes interminables et les innombrables heures supplémentaires. « Je crois que la seule chose qui va me manquer sera la confrontation avec les jeunes médecins, leurs nouvelles idées et leur esprit contestataire. » Un peu comme lui-même, débarquant à l'Hôpital de Martigny, un matin de 1985.

« Nous ne sommes rien sans les autres. Sans les sages-femmes, les infirmières ou les nettoyeuses de salle d'opération. »

Dr Dominique Aymon



# L'échographie à la recherche des malformations



**Dr Béatrice Plaschy Moradi**  
« Plus on voit d'échographies normales, plus on pourra découvrir à temps des éléments inhabituels ou problématiques. »

Le regroupement à Sion de spécialistes dotés d'un équipement de dernière génération permet à l'Unité d'échographie de garantir une prise en charge adaptée aux besoins des futures mères valaisannes.

La difficulté de l'exercice et les compétences toujours plus importantes exigées dans le domaine de l'échographie ont incité l'Hôpital du Valais à créer une unité spécialisée dans ce domaine voilà un peu plus de deux ans. Ses responsables, le Dr Béatrice Plaschy Moradi, cheffe du Service d'obstétrique du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), et le Dr Hesna Blindenbacher, médecin adjointe de l'Unité d'échographie, disposent d'une solide formation et sont à même de réaliser la plupart des examens prénataux en Valais. Pour le Dr Plaschy Moradi, le regroupement des forces au sein d'une telle unité et l'important nombre d'examen pratiqués constituent des gages de qualité : « *Nous apportons notre expérience. Plus on voit d'échographies normales, plus on pourra découvrir à temps des éléments inhabituels ou problématiques.* »

## De la 2D à la 4D

L'équipement disponible, de la 2D standard à la 4D avec ses images animées, en passant par la 3D en couleurs, permet aux médecins d'examiner l'enfant dans les meilleures conditions. « *Cela reste toutefois un examen médical, pas une séance photo* », insiste le Dr Hesna Blindenbacher. « *Nous essayons présenter le bébé d'une façon plaisante aux parents, mais le but n'est pas de fournir de beaux clichés du visage et de passer à côté d'une malformation cardiaque.* » Dans l'immense majorité des cas, environ 98%, les bébés se portent très bien. « *Nous rencontrons ces patientes pour le dépistage des trois mois, puis pour l'examen morphologique à cinq mois, c'est tout.* » Pour les cas plus compliqués et risqués, l'Unité d'échographie peut compter sur une collaboration efficace et rodée avec le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Si des décisions difficiles doivent être prises, un accompagnement avec les sages-femmes ou des psychologues est également proposé. « *Il s'agit de mobiliser toutes les compétences, même hors canton, pour apporter le maximum de réponses possibles et permettre à chacun de faire son chemin. Nous sommes là pour accompagner et soutenir les parents, tout au long d'une grossesse qui, parfois, est difficile* », rappelle le Dr Hesna Blindenbacher.



Mme le Dr Hesna Blindenbacher lors d'un examen.





Les spécialistes essaient de présenter le bébé de façon plaisante aux parents, mais l'échographie reste un examen médical avant tout.

### Pas une science exacte

« *L'échographie n'est pas une science exacte* », prévient le Dr Hesna Blindenbacher. « *En interprétant des images, nous n'avons accès qu'à l'apparence.* » En présence d'une mère très corpulente ou lors de grossesses multiples, il peut ainsi être particulièrement ardu de déceler d'éventuelles complications. « *Sans parler de certains bébés qui gardent les mains sur le visage et passent neuf mois à se cacher...* »

### GROSSESSE ET HIV, C'EST POSSIBLE

« *Aux débuts de l'épidémie du SIDA, avant l'introduction des trithérapies à la fin des années nonante, vouloir un enfant en étant HIV positive n'était pas franchement conseillé* », rappelle le professeur Nicolas Troillet, chef du Service des maladies infectieuses et médecin-directeur de l'Institut Central. « *La possibilité de transmission de maladie au bébé était élevée. Il fallait aussi savoir si l'on voulait vraiment donner la vie à un bébé sans savoir combien de temps on allait pouvoir l'accompagner. On déconseillait les relations sexuelles non protégées pour éviter de contaminer son partenaire. Et si l'homme était HIV positif, on devait recourir à l'insémination artificielle en retirant le virus du sperme. C'était plutôt compliqué.* »

L'introduction de médicaments efficaces a permis de mieux maîtriser l'infection HIV et de prolonger l'espérance de vie. « *Mais cela reste une maladie grave* », tempère le professeur Troillet. « *Même s'il est relativement bien supporté, le traitement doit être pris à vie et des effets indésirables restent possibles.* » Les progrès sont toutefois très nets dans le domaine de la grossesse. « *Si la personne HIV est bien suivie et traitée, on parvient aujourd'hui à rendre le virus indétectable dans le sang. Le risque de sa transmission par voie sexuelle devient alors très très faible, de même que celui de transmission à l'enfant durant la grossesse.* » Ces progrès permettent aussi d'assurer des accouchements par voie naturelle alors que, par le passé, la césarienne était privilégiée pour ces patientes.

A l'Hôpital du Valais les patientes HIV-positives qui souhaitent avoir un enfant sont suivies de façon pluridisciplinaire par les services des maladies infectieuses, d'obstétrique et de pédiatrie.



### LA GÉNÉTIQUE EN SOUTIEN

L'Unité d'échographie de l'Hôpital du Valais, à Sion, s'adresse aux futures mères de l'ensemble du canton. Elle assure notamment les examens « standards » de dépistage de trisomie à trois mois et l'échographie morphologique à cinq mois. Le dépistage de trisomie est notamment basé sur une analyse du sang maternel, réalisée à l'Institut Central, et une mesure de la nuque du bébé. En association avec d'autres facteurs, comme le poids et l'âge de la maman, on obtient une probabilité de trisomie. En fonction de ce résultat, les gynécologues peuvent encore proposer un « Genetic scan ». Cette échographie très poussée permet d'affiner le diagnostic, sans toutefois établir de certitude.

Pour un résultat définitif, il faudra recourir aux prélèvements de cellules du futur placenta (choriocentèse) ou de liquide amniotique (amniocentèse). Respectivement réalisés à trois ou quatre mois de grossesse, ces examens ne sont pas sans danger. Le risque de fausse couche se situe à environ 2% pour la choriocentèse et 0,5% pour l'amniocentèse. Il s'agit cependant des seuls moyens de diagnostiquer à coup sûr une trisomie grâce à la carte génétique établie par le laboratoire. « *Cette analyse indique si l'on est en présence d'un problème chromosomique ou non* », explique le Dr Pierre Hutter, biologiste-chef du Service de génétique de l'Institut Central. « *Cette carte génétique est réalisée par les Hôpitaux Universitaires de Genève et une de leurs spécialistes en génétique prénatale assure les consultations en Valais.* »

Les perspectives futures de dépistage chromosomique prénatal s'orientent vers une prise de sang maternelle effectuée au premier trimestre, à la recherche des cellules fœtales circulant dans le sang maternel.

## Sage-femme: deux regards pour une même passion

---

La première, Catherine Lietta, sage-femme cheffe du service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier du Valais Romand, exerce son métier depuis vingt-trois ans. La seconde, Sarah Favre-Courtine, affiche vingt ans de moins à son compteur de sage-femme et œuvre depuis une année dans le service de son aînée. Deux générations pour un même métier, une même passion. Regards croisés.

#### **Pourquoi avoir choisi le métier de sage-femme ?**

**Catherine Lietta:** Je voulais exercer un métier de la santé, c'était clair. Il devait être axé vers la vie et la naissance car la maladie et la mort me faisaient plutôt peur. Je souhaitais également travailler avec mes mains, en équipe mais disposer d'une certaine autonomie tout en étant proche des couples. Le « partenariat » avec les patientes, mais aussi avec toute l'équipe médicale, durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale sont autant d'éléments qui m'ont attirée dans cette profession.

**Sarah Favre-Courtine:** Je voulais travailler dans le milieu de la santé et de la femme. Pour moi, la femme est hyper intéressante, dans ce qu'elle est, dans son corps, qui lui rappelle tous les mois qu'elle est une femme. Ensuite, l'obstétrique et la maternité m'ont intéressée, car on n'est pas dans les soins proprement dits. Mais plutôt dans la mise en valeur de la femme lors d'une belle période de sa vie. C'est un privilège de pouvoir accompagner les femmes dans ces moments d'émotions intenses.

#### **Vous évoquez les bons moments, parfois ce doit être plus difficile aussi, non ?**

**Catherine Lietta:** Oui, bien sûr. Il arrive que des couples perdent un enfant en cours de grossesse, voire à terme. Dans ces situations, nous incitons nos collaborateurs à « déposer » ce bagage avant de rentrer chez eux. Chacun peut bénéficier d'un « débriefing » avec un psychiatre ou un pédopsychiatre. Reste que les professionnels y font peu appel et préfèrent se reposer sur l'équipe.

**Sarah Favre-Courtine:** C'est assez naturel, car nous avons tous une passion commune et nous partageons beaucoup avec nos collègues, qu'il s'agisse de moments de joie ou d'instant plus difficiles. Nous vivons la même chose et nous nous comprenons. L'équipe est une ressource importante.

#### **Avec 1'700 bébés par année, qui font de la maternité de Sion la troisième de Suisse romande, les naissances sont-elles les plus belles satisfactions de votre travail ?**

**Catherine Lietta:** Aujourd'hui, je dirige avec deux infirmières chefes d'unité de soins une équipe de 100 personnes, dont 52 sages-femmes et suis très impliquée dans les projets de développement du département. Je fais un métier différent de celui de mes débuts. Il me plaît tout autant, même si parfois le « terrain » me manque un peu. Je ne travaille pas en salle d'accouchement tous les jours et mes joies viennent surtout des moments de partage avec mes homologues et l'équipe mais aussi les prestations que nous mettons en place pour répondre aux besoins des patientes. Et puis bien sûr, il y a également les remerciements, malgré les circonstances pénibles, d'un couple que l'on a accompagné lors d'un deuil périnatal ou bien la patiente qui vous reconnaît à l'extérieur de l'hôpital: « *c'est ma sage-femme.* » À un moment important de leur vie, nous sommes là et notre visage leur reste en mémoire... C'est plutôt sympathique.

**Sarah Favre-Courtine:** Cette profession est davantage qu'un métier, une passion. Chaque femme et chaque famille sont différentes et je pense qu'il n'y aura pas un jour pareil à l'autre jusqu'à la fin de ma carrière. Nous accompagnons les femmes avant la naissance et c'est déjà une belle satisfaction. Si nous pouvons en plus les soutenir lors de l'accouchement, c'est génial. L'accouchement, c'est la cerise sur le gâteau.

#### **Vous évoquez l'accouchement. La sage-femme a-t-elle encore un rôle important dans l'univers médical d'un hôpital ?**

**Catherine Lietta:** Bien sûr. On croit à tort qu'un accouchement à l'hôpital est forcément médicalisé voire se termine par une césarienne. Il faut tordre le cou à ces croyances. D'une part, sur 1'700 naissances, le taux de césarienne est de 24% chez nous et inférieur à la moyenne suisse.



Sarah Favre-Courtine (à gauche) et Catherine Lietta : deux générations pour un même métier.

D'autre part, ce que je vois au quotidien, ce sont des sages-femmes très investies dans la valorisation du projet de naissance du couple et le respect de la physiologie dans un milieu médicalisé. Elles sont plutôt heureuses lorsque, par exemple, des femmes ne souhaitent pas de péridurale et qu'elles peuvent alors les accompagner différemment durant le travail (mobilisation, massages, positions, etc...). C'est là, entre autres, que s'exprime l'art du métier.

**« Avec moins d'un accouchement sur quatre par césarienne, le travail de la sage-femme garde toute son importance dans notre hôpital. »**

*Catherine Lietta*

**Sarah Savre-Courtine :** Nous rencontrons aussi les couples lors des cours de préparation à la naissance, lorsqu'ils viennent pour être informés et rassurés. Et lors de l'accouchement, la présence médi-

cale permet d'offrir une sécurité en assurant une intervention rapide en cas de problème. Il y a toujours une collaboration et une discussion entre le côté « sage-femme » et le côté « médical ». Cela peut pencher d'un côté comme de l'autre selon les situations. Parfois un accouchement « naturel », d'autres fois une naissance plus médicalisée.

**Avec le recul, referiez-vous ce même choix professionnel ?**

**Catherine Lietta :** Oui, je referais la même chose. C'est un métier où l'on sait pourquoi on est là. La sage-femme, de par ses compétences spécifiques, joue un rôle important dans l'accompagnement des parents dans le processus de parentalité et l'exercice de leur nouveau rôle. Dans ce sens, elle exerce une responsabilité face aux générations futures. Au niveau du département de gynécologie-obstétrique, nous développons des prestations et menons des projets dans le but de servir la femme durant tout son parcours de vie.

**Sarah Favre Courtine :** Oui, je le répète, ce métier est une passion et c'est génial. J'en suis fière et heureuse de l'exercer ici, dans mon canton. J'ai travaillé dans plusieurs maternités durant ma formation. Toutes m'ont beaucoup plu. Mais Sion, c'est un peu chez moi...

# Au service des femmes et des enfants



**Dr Franziska Zen Ruffinen**  
« L'organisation du département nous permet d'offrir des traitements médicaux et des soins de qualité aux mères, aux femmes et aux enfants. »

Depuis deux ans, les spécialistes en gynécologie, obstétrique et pédiatrie du Centre Hospitalier du Haut-Valais sont réunis au sein d'un département unique.

Basé à l'hôpital de Viège, le Département « femme & enfant » du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) a été officiellement constitué voilà un peu plus de deux ans. « *Mais nous travaillons déjà sous cette forme depuis une quinzaine d'années* », précise sa cheffe, Mme le Dr Franziska Zen Ruffinen. « *Dans ce domaine, nous sommes à l'avant-garde. L'organisation générale du département et la collaboration étroite dans le domaine périnatal (les soins médicaux à la mère et l'enfant peu avant, pendant et après la naissance, NDLR.) permettent à un petit département comme le nôtre d'offrir des traitements médicaux et des soins de qualité aux mères, aux femmes et aux enfants.* » Au sein du Département « femme & enfant », les deux services de gynécologie et de pédiatrie sont liés. Cela permet de réaliser conjointement des projets organisationnels et médicaux. « *Ces derniers s'inscrivent ainsi dans la durée et sont soutenus et mis en œuvre par tous les collaborateurs* », précise le Dr Zen Ruffinen. Cette collaboration a, par exemple, permis d'obtenir et de conserver le label UNICEF « Hôpital ami des bébés ».

## **Obstétrique, périnatalité, « service famille »**

Les soins en périnatalité peuvent être assurés de manière optimale au sein du département, même pour un nombre moyen de 700 naissances par an. Les femmes présentant une grossesse à risques, par exemple lors d'un risque de naissance prématurée, sont préparées par les pédiatres à la nouvelle situation après l'accouchement. Le personnel soignant leur fait visiter les locaux et les informe sur les possibilités de soins aux nouveau-nés et aux prématurés.

Grâce à une néonatalogue intégrée au département, il est possible d'accorder une attention particulière aux problèmes spécifiques des enfants nés entre la 34<sup>e</sup> et la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse et des nouveau-nés malades. Ainsi, la mère et l'enfant ne doivent plus être séparés, mais sont hospitalisés dans le même service et logent, dès que possible, dans la même chambre, la « chambre kangourou ». Ils sont ainsi pris en charge ensemble et bénéficient d'une personne référente. Les « fetal boards » ou discussions interdisciplinaires permettent de définir

des concepts thérapeutiques efficaces pour les grossesses à risque. Lorsque la mère et son enfant né à terme sont en bonne santé, ils sont également pris en charge par une même infirmière référente à la maternité. Les familles peuvent bénéficier d'une même chambre, pour vivre ensemble les premiers jours de leur enfant. Même les pères n'ayant pas congé peuvent loger dans une chambre familiale à l'hôpital, passer la nuit avec la mère et l'enfant et partir au travail le lendemain.

## **Préparation à l'accouchement, consultations**

Au-delà des consultations médicales de préparation à l'accouchement, le Département « femme & enfant » du SZO propose également des consultations avec une sage-femme. Les consultations médicales comprennent les contrôles de grossesse habituels et les échographies pour déterminer les risques éventuels. Dans les situations à risque, une collaboration étroite avec un centre universitaire est assurée. Les consultations avec une sage-femme offrent un complément idéal à la consultation médicale. Des consultations au début du deuxième et au début du troisième tiers de la grossesse permettent aux femmes d'effectuer des contrôles de grossesse sans stress et dans un cadre familial. Des sujets comme l'alimentation, un mode de vie sain pendant la grossesse, les problèmes sociaux et les craintes autour de la grossesse et de la naissance peuvent être discutés calmement. La femme enceinte et le futur père reçoivent des réponses à leurs nombreuses questions. Le cours de préparation à l'accouchement permet par ailleurs d'améliorer le bien-être physique et psychique pendant la grossesse. La consultation avec la conseillère en allaitement constitue également une prestation proposée à Viège. L'appui de cette spécialiste peut être sollicité avant ou après la naissance.

## **Gynécologie**

Le service de gynécologie propose des consultations générales pour femmes de tout âge, que ce soit pour des examens préventifs, des soins de grossesse ou des maladies gynécologiques. Les examens et les thérapies liés à des problèmes de fertilité sont assurés en étroite collabo-



**« Grâce à la collaboration interdisciplinaire entre gynécologues, oncologues, radiologues, pathologues, et chirurgiens plasticiens, la plupart des femmes peuvent être traitées et opérées au SZO. »**

*Dr Franziska Zen Ruffinen*

ration avec deux centres d'insémination artificielle. *« Les patientes du Haut-Valais ayant des problèmes de fertilité bénéficient d'une offre thérapeutique sans stress, parfaitement compatible avec la vie quotidienne et le travail »,* explique le Dr Zen Ruffinen. La plupart des opérations gynécologiques peuvent être réalisées sur place. De plus, ce département possède une longue expérience dans les opérations laparoscopiques. Des interventions complexes sont réalisées en collaboration avec des chirurgiens universitaires.

#### **Réseau du sein**

Les maladies du sein constituent aujourd'hui un domaine spécialisé parmi les maladies gynécologiques et exigent des connaissances particulières. Le « réseau du sein » du SZO s'engage à respecter les lignes directrices d'un centre du sein. Les femmes souffrant d'une maladie du sein sont suivies dans le cadre de consultations spécifiques. Dès 2013, ces consultations sont proposées deux matins par semaine. *« Grâce à la collaboration interdisciplinaire entre gynécologues, oncologues, radiologues, pathologues, et chirurgiens plasticiens, la plupart des femmes peuvent être traitées et opérées au SZO »,* relève le Dr Zen Ruffinen.

La radiologie offre des possibilités d'examen hautement spécifiques pour les modifications non palpables. La stéréotaxie numérique permet d'effectuer des examens complémentaires en cas de résultats suspects obtenus lors d'un examen de dépistage. En 2012, des interventions chirurgicales concernant 50 nouveaux cas de cancer du sein ont été réalisées dans le service de gynécologie du SZO. L'affiliation au Centre du sein Aare de la Clinique gynécologique de l'Hôpital universitaire de Berne permet également de garantir une prise en charge de qualité dans les situations les plus complexes. La « breast care nurse », Mme Inge Berchtold, est une infirmière avec une formation spécifique en sénologie. Elle travaille aussi bien dans le service de gynécologie de Viège que dans le service d'oncologie de Brigue. De la première consultation jusqu'au suivi pendant le séjour hospitalier après l'opération et la chimiothérapie, en passant par la communication du diagnostic et



Les jeunes mères bénéficient des conseils d'une diététicienne, ici Mme Patrizia Steinle, lors de leur séjour à l'hôpital. Il est aussi possible de faire appel à une conseillère en allaitement.

la planification de la thérapie au « tumorboard », elle est l'interlocutrice pour la patiente et ses proches. *« C'est le membre de l'équipe qui voit le plus souvent les patientes »,* souligne le Dr Zen Ruffinen. *« Elle est indispensable au bon déroulement d'un traitement multidisciplinaire, comme l'exige un cancer du sein. »*

#### **Urogynécologie**

Les examens ainsi que les traitements médicamenteux ou chirurgicaux des maladies des voies urinaires et de problèmes de descente d'organes chez la femme exigent des connaissances spécialisées.

Dans le cadre des consultations sur la vessie, le Dr Priska Schmid traite et conseille les femmes souffrant d'incontinence urinaire, d'incontinence fécale ou de descente d'organes. *« Pour une femme, un problème d'incontinence urinaire représente une dégradation importante de la qualité de vie et était souvent, autrefois, un sujet tabou »,* souligne le Dr Zen Ruffinen. Le diagnostic des différentes formes d'incontinence exige une grande expérience. Selon le type d'incontinence urinaire, on peut faire appel à des traitements médicamenteux ou chirurgicaux. L'augmentation de l'espérance de vie exige également un suivi global et individuel des patientes. Un traitement adéquat des maladies gynécologiques chez les femmes âgées augmente grandement leur qualité de vie et leur autonomie.

**Département « femme & enfant » - Infos et rendez-vous : 027 970 24 71**

# Lectures & multimédia

## Désir d'enfant



On n'a jamais eu des enfants aussi tard qu'à notre époque. Et cela n'est pas sans conséquence : difficultés à procréer, bouleversement des modèles familiaux...

Psychologie, sexualité, santé, alimentation, vie quotidienne, les deux grands spécialistes abordent toutes les questions qui se posent avant la grossesse, aussi bien éthiques que pratiques. Le Professeur René Frydman est gynécologue-obstétricien. Il est l'un des plus grands spécialistes de la grossesse et de la procréation médicalement assistée. Le Professeur Marcel Rufo est pédopsychiatre. Il est l'un des plus grands spécialistes de l'enfance. Christine Schilte est journaliste, spécialisée dans la maternité et la petite enfance.

### Info :

**Désir d'enfant**  
Christine Schilte, René Frydman, Marcel Rufo  
Marabout - Collection Poche - 448 pages



## Un heureux événement



«Ma vie ne m'appartenait plus, je n'étais plus qu'un creux, un vide, un néant. Désormais, j'étais mère.»

Violent, sincère, impudique, le roman d'Eliette Abécassis brise les tabous sur la maternité, cet « heureux événement » qui n'est peut-être qu'une idéologie fabriquée de toutes pièces. Après *Mon père* et *Clandestin*, la romancière affirme un ton toujours plus personnel, où la fiction se mêle à une analyse subversive de la société.

### Info :

**Un heureux événement**  
Eliette Abécassis  
Albin Michel - 234 pages



## Dialogue avec mon cancer



L'humour et l'autodérision sont ici l'un des visages du courage.

Courage face aux traitements auxquels il faut se soumettre; courage, aussi, face aux maux du passé que l'épreuve actuelle vient réveiller. Ce dialogue avec ses cellules mène l'auteur au cœur d'un dialogue avec elle-même, où la « poésie des mots » devient instrument de lutte, et l'acte créateur, acte salvateur. Denise Morel-Ferla, psychanalyste, est aussi l'auteure d'essais et de romans. En racontant comment elle a réussi à surmonter sa souffrance, sa fatigue et ses peurs, l'auteur aide chacun à trouver les clefs qui lui permettront de triompher de ses maux.

### Info :

**Dialogue avec mon cancer**  
Denise Morel-Ferla  
Editions du cerf - 160 pages



## Revivre après un cancer du sein



Comment vivre après le traitement souvent lourd et retrouver sa place au sein de sa famille, de son couple, de son travail ?

Comment faciliter le retour à la vie normale avec les effets secondaires incontournables des traitements et le suivi médical ? Retrouvez les conseils pratiques et les réponses de deux spécialistes à toutes les questions.

### Info :

**Revivre après un cancer du sein**  
Valérie Foussier, Patrick Tubiana  
Editions Josette Lyon - 200 pages

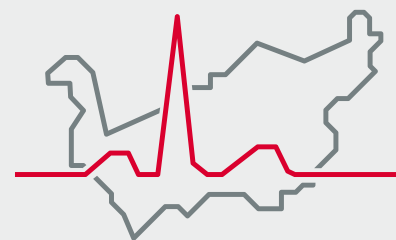


# Répartition des disciplines principales

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.



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

### 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, Sierre
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE Enfants-adolescents à Sierre Adultes à Monthey et Montana Personnes âgées à Monthey, St.-Maurice, Sierre

### ST-MAURICE (024 486 2662)

Clinique St.-Amé

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

### MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE
- NÉPHROLOGIE
- OPHTHALMOLOGIE
- 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 Ste-Claire

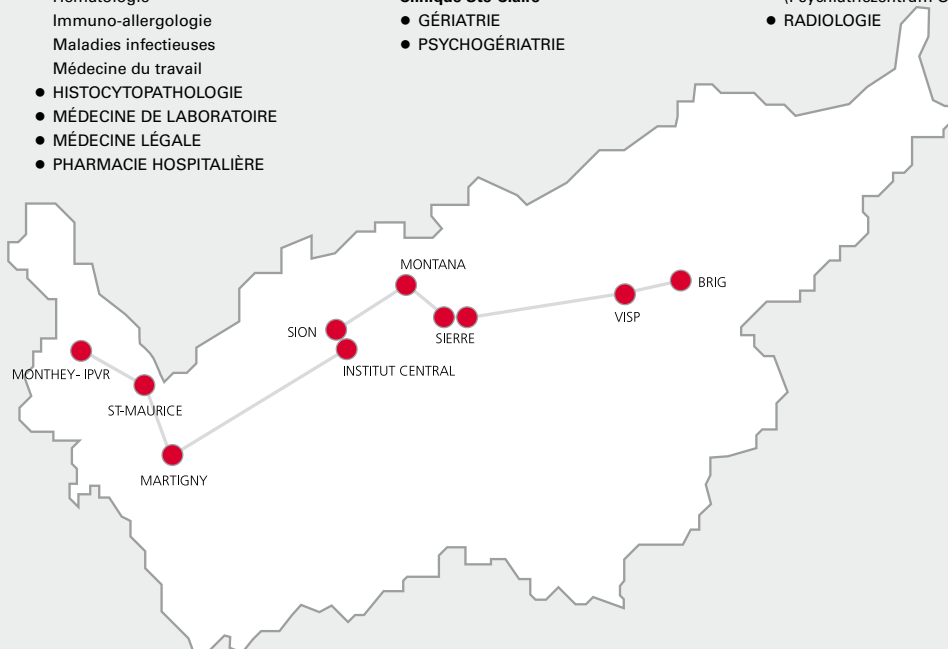
- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

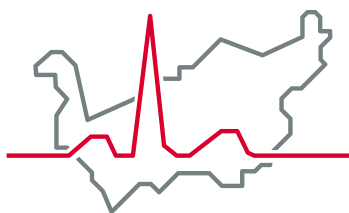
### VISP (027 970 3333)

- 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



[www.hopitalvs.ch](http://www.hopitalvs.ch)

