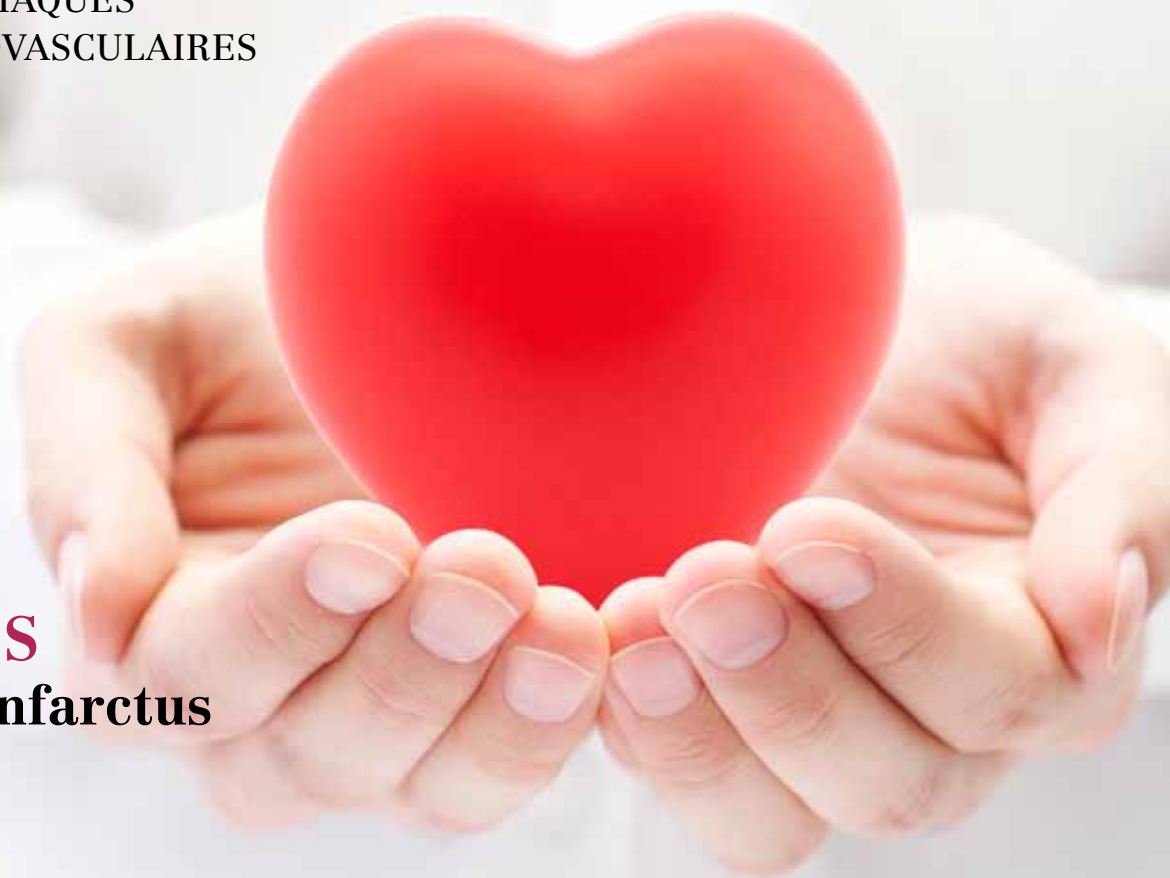


le cœur *au centre*

- L'INFARCTUS ET SA PRISE EN CHARGE
- L'ACCOMPAGNEMENT INFIRMIER
- LES MALADIES CARDIAQUES
- LES RISQUES CARDIOVASCULAIRES



TÉMOIGNAGES

Vivre après un infarctus

Interview

du Professeur René Prêtre

Notre Hôpital a du cœur



Les chiffres sont cruels et ne trompent personne. Les accidents cardiovasculaires sont la première cause de décès en Suisse et dans la plupart des pays au monde. Dans notre pays, 60 personnes meurent chaque jour d'un infarctus ou d'un accident cardiovasculaire. Reflet de notre société stressée, sédentarisée, encline à une alimentation peu équilibrée et aux excès, ces statistiques ne sont pas

une fatalité. Nous devons prendre notre cœur en main et lui accorder toute l'attention qu'il mérite.

C'est pourquoi nous avons décidé d'ouvrir très largement les colonnes de notre magazine au cœur, notre plus fidèle serviteur aux 100'000 battements quotidiens. Que ce soit en cardiologie ou en chirurgie cardiaque, l'Hôpital du Valais traite près de 1500 patients par année. Grâce à la complémentarité de nos différents spécialistes et à l'implication du personnel soignant, la cardiologie et la chirurgie cardiaque dans notre Hôpital offrent des prestations d'excellente qualité pour tous les Valaisans, quel que soit leur niveau social, totalement prises en charge par l'assurance de base.

Dans ce domaine, notre Hôpital peut sans aucun complexe se comparer aux hôpitaux universitaires avec qui nous collaborons à l'image de nos cardiologues qui exercent à Sion et au CHUV à Lausanne avec le même talent. A l'échelle de notre canton, le Service de cardiologie de Sion s'efforce de collaborer étroitement avec les médecins installés et ses autres sites hospitaliers dans le Chablais ou dans le Haut-Valais. Nous garantissons ainsi une prise en charge 24h/24 en optimisant un processus qui nécessite l'implication de toutes nos équipes dédiées afin de gagner du temps. C'est particulièrement vital lors de la survenue d'un infarctus car dans ce cas, le temps, c'est du muscle.

Je vous invite donc à découvrir, au fil des pages, ces femmes et ces hommes qui vous apporteront un éclairage utile sur le sujet et qui assurent chaque jour cette prise en charge du patient victime d'un problème cardiovasculaire. De l'accueil aux urgences, jusqu'au groupe de maintenance cardiovasculaire, en passant par la phase de réadaptation, c'est toute une chaîne de compétences médico-soignante qui se déploie pour accompagner chaque patient individuellement et lui donner les meilleures chances de retrouver toutes ses capacités et

de ne pas rechuter. Vous constaterez ainsi que les progrès techniques réduisent de plus en plus les séjours à l'hôpital et permettent des résultats spectaculaires pour le confort des patients.

Vous découvrirez également que ce travail d'équipe au service du patient, de ses besoins et de ses angoisses bien légitimes après un infarctus ou tout autre problème cardiaque, tend à faire passer un message bien clair à tous: notre cœur a besoin d'attention! Il se bat pour ne jamais cesser de battre mais il a besoin de vous. Nombre d'accidents cardiovasculaires pourraient être évités grâce à une bonne prévention. Notre Hôpital, votre partenaire de vie, saura vous accompagner dans cette démarche.

*Charles Kleiber,
président du Conseil d'Administration*

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: Florence Renggli, Joakim Faiss
Photos: Thomas Andenmatten, Joakim Faiss,
Richard Kuonen, Arnaud Pellissier, Fotolia, Shutterstock
Impression: Mengis Druck und Verlag, Viège
Edition électronique: www.hopitalvs.ch/contact-mag



Sommaire

PAGE

02 Les Assises valaisannes de la santé

09 Actualités

08 Dossier : Le cœur

10 Prévention

16 Problèmes cardiovasculaires

18 Interview du Professeur

René Prêtre

21 Au cœur de tous les Valaisans!

34 Réadaptation

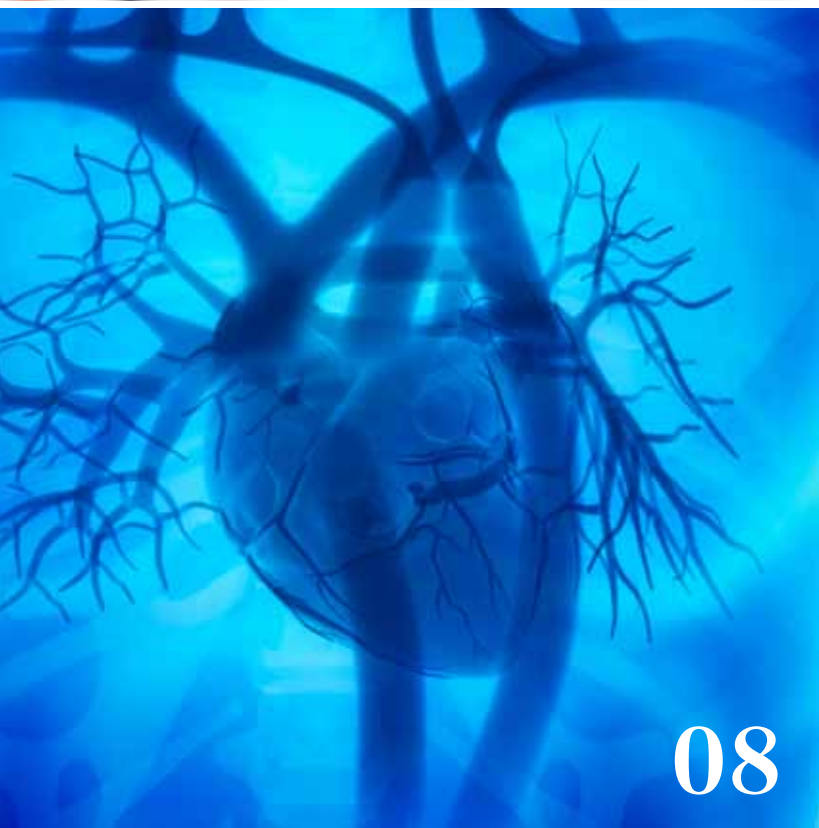
38 Témoignage

44 Lectures & multimédia

**45 Carte de répartition
des disciplines**



16



08



38



18



21

Magnifique succès

pour les premières Assises valaisannes de la santé

Les 18 et 19 avril 2013, la HES-SO de Sion a accueilli les premières Assises valaisannes de la santé, mises sur pied par l'Hôpital du Valais. Cette première édition a notamment permis aux cadres de l'institution de définir les contours de «L'Hôpital du Valais 2025» et de la santé valaisanne en général avec le regard extérieur de plusieurs personnalités cantonales, suisses et étrangères.





« Le bilan de ces premières Assises valaisannes est très réjouissant », s'est félicité Charles Kleiber, président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais. « Ce fut l'occasion pour 150 cadres d'échanger, de se concerter et de discuter pour définir une vision commune de l'Hôpital du Valais. »

Les six ateliers thématiques ont ainsi permis aux quelque 150 cadres invités de l'Hôpital du Valais de se pencher sur des problématiques très précises (Qualité: amélioration et évaluation des pratiques professionnelles; L'hôpital dans les réseaux de soins; Participation et droits des patients; Gestion par département; Formation et recherche à l'Hôpital du Valais; Le projet médico-soignant de l'Hôpital du Valais) et de tirer les premiers enseignements utiles à l'avenir de la santé valaisanne et de son Hôpital.



« Je suis très heureux d'avoir pu esquisser devant nos cadres les grandes lignes du projet d'établissement qui définit le visage de l'Hôpital du Valais de demain. »

Prof. Eric Bonvin, directeur général de l'Hôpital du Valais

Plusieurs personnalités extérieures, telles que le Professeur Thomas Zeltner, ancien Directeur de l'OFSP, le Professeur Raymond Massé, anthropologue à l'Université Laval de Québec ou le Docteur Bertrand Kiefer, rédacteur en chef de la Revue Médicale Suisse, ont apporté un regard complémentaire à l'expertise valaisanne et nourri le débat tout au long de ces deux jours.

« Au milieu du gué »

Ce fut aussi l'occasion pour M. le conseiller d'Etat Maurice Tornay de souligner que « l'Hôpital du Valais a aujourd'hui rendez-vous avec son histoire. Nous sommes aujourd'hui au milieu du gué. Nous devons maintenant dépasser ce gué, aller plus loin, toujours dans le souci de la qualité des soins et de la sécurité des patients. » Pour M. Maurice Tornay cela passera par une nouvelle concentration des disciplines médicales, accompagnée d'un important et ambitieux programme d'investissement dans les trois régions sanitaires du canton.

Moment d'échange privilégié de la manifestation, la table ronde finale du vendredi après-midi, animée par Isabelle Moncada, journaliste, productrice et présentatrice de l'émission santé 36.9° de la Radio Télévision Suisse a réuni élus politiques, dont M. le conseiller d'Etat Maurice Tornay et M. Stéphane Rossini, président de la





Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil National, représentants des médecins, des assureurs et de la sécurité des patients.

Au terme de ces Assises, le Prof. Eric Bonvin, directeur général de l'Hôpital du Valais, s'est dit « très heureux d'avoir pu esquisser devant nos cadres les grandes lignes du projet d'établissement qui définit le visage de l'Hôpital du Valais de demain ».

« Le bilan de ces premières Assises valaisannes est très réjouissant. »

Charles Kleiber, président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais

Légendes

- 01 Vincent Castagna (à gauche), directeur du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) et Alain de Preux, membre du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais.
- 02 Charles Kleiber.
- 03 Le Prof. Pascal Meier à la question.
- 04 Moments de convivialité à l'heure de la pause.
- 05 Vincent Castagna et le Dr Reinhard Zenhäusern (depuis la gauche) animent l'atelier "Gestion par département".
- 06 Maurice Tornay, conseiller d'Etat et le Dr Marc-Henri Gauchat.
- 07 Le Dr Bertrand Kiefer lors de son exposé.
- 08 Le Prof. Drahomir Aujesky (à gauche) et Charles Kleiber, respectivement conseiller académique permanent et président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais.
- 09 Lors des ateliers, les participants ont pu participer activement à la définition du visage de l'Hôpital du Valais de demain.
- 10 La soirée récréative a permis aux participants de se détendre tout en s'instruisant avec le Quatuor Annesci.
- 11 Une partie du public a pu monter sur scène et prendre part à la démonstration du quatuor...
- 12 ... sous le regard intéressé de l'assistance.
- 13 Journaliste et productrice de l'émission 36.9° de la RTS, Isabelle Moncada a animé la table ronde du vendredi.
- 14 L'aula de la HES-SO de Sion avait fait le plein pour l'occasion.
- 15 Le Dr Jacques Meizoz, coprésident de l'Association des médecins de famille et de l'enfance du Valais.
- 16 Le Prof. Alain Pécoud, conseiller académique permanent et président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais.
- 17 Charles Kleiber, Isabelle Moncada, Prof. Eric Bonvin et le Dr Bertrand Kiefer (de gauche à droite).



Les Assises valaisannes de la santé - Reportage



Les Assises valaisannes
de la santé
18-19 avril 2013



13



14



15



16



17

Actualités

PREMIÈRE CANTONALE

Implantation d'une valve cardiaque par voie non chirurgicale

En collaboration avec une équipe du CHUV, les cardiologues du Service de cardiologie du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) ont récemment implanté à Sion la première valve cardiaque percutanée, soit par voie non chirurgicale, à une patiente valaisanne. Cette technique révolutionnaire permet en effet de remplacer une valve aortique sans ouvrir le cœur du patient. « Avec l'âge, la valve aortique située à la sortie du cœur peut se calcifier et ne plus s'ouvrir correctement », explique le Dr Grégoire Girod, chef du Service de cardiologie du CHVR.

Récupération plus rapide

L'intervention par voie dite « percutanée » consiste en effet à dilater la valve aortique rétrécie et à y glisser un « stent » contenant une valve artificielle. Beaucoup moins traumatisante pour les patients tout en offrant des résultats comparables à la chirurgie conventionnelle, cette nouvelle technique mini-invasive a connu un important essor ces dernières années. « En passant par la jambe, on n'ouvre ni le cœur ni le thorax », rappelle le Dr Girod. « Il s'agit donc d'une intervention beaucoup moins agressive pour l'organisme et le patient récupère beaucoup plus vite. Notre première patiente, âgée de près de 90 ans, a pu rapidement quitter les soins intensifs et était déjà assise au fauteuil le lendemain de l'opération. »

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

L'Hôpital du Valais reconnu comme centre de formation

La Commission des établissements de formation postgraduée (CEFP) a confirmé début 2013, la classification définitive de l'Hôpital du Valais comme centre de formation postgraduée en chirurgie pédiatrique.

Après presque 3 ans de démarches, le Service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) a obtenu une reconnaissance définitive (catégorie B, 2 ans) comme centre de formation FMH en chirurgie pédiatrique. « Il s'agit d'une belle reconnaissance de cette discipline et notre institution », se réjouit le Dr Pierre-François Cuénoud, directeur médical du CHVR. Avec la Kinderklinik Wildermeth à Bienne, cette décision fait de l'Hôpital du Valais le deuxième centre de formation de type B reconnu en Suisse pour cette discipline.

CHIFFRES

L'Hôpital du Valais en 2012

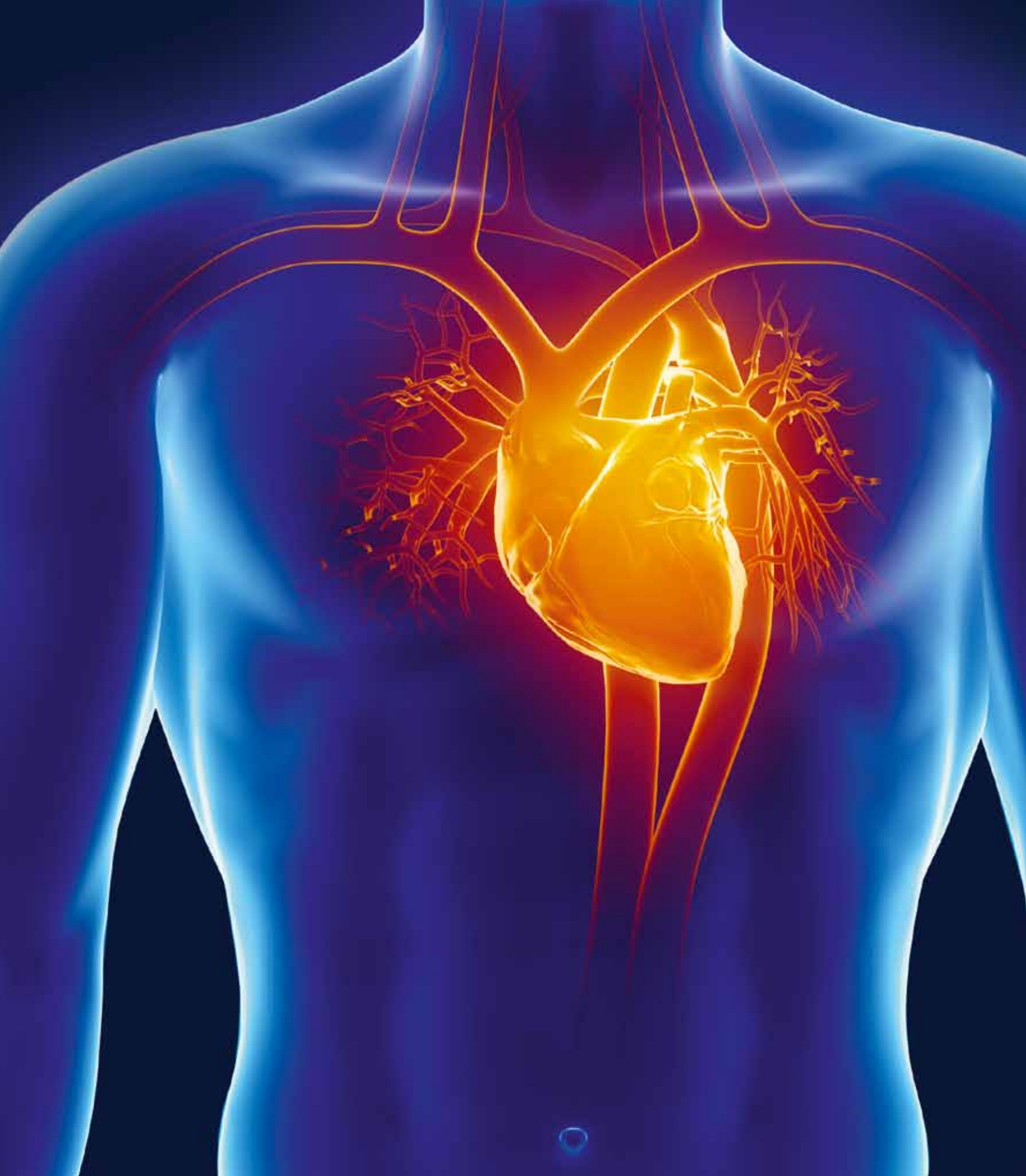
L'Hôpital du Valais a publié fin mai son Rapport de gestion 2012. Il donne un aperçu des activités et des projets, ainsi que les résultats financiers de l'exercice écoulé. Il est également disponible au format PDF, ainsi que dans un format destiné à l'iPad, sur le site internet www.hopitalvs.ch

L'Hôpital du Valais, ce sont quelque 5000 collaboratrices et collaborateurs, 40'000 patients hospitalisés, 415'000 visites ambulatoires et un chiffre d'affaires de l'ordre du demi-milliard de francs. Des chiffres qui peuvent donner le tournis, mais qui traduisent surtout l'engagement hors du commun des femmes et des hommes qui, tout au long de l'année et de jour comme de nuit, permettent à l'Hôpital du Valais de fournir à la population valaisanne des prestations médicales et soignantes de qualité.

Mais encore:

- 9 sites hospitaliers et un Institut central (ICHV).
- 300 médecins-assistants et chefs de clinique en formation.
- 800 soignants en formation.
- 69'000 patients admis aux urgences.
- 2'469'000 analyses pratiquées dans les laboratoires de l'Institut central (ICHV).
- 16 disciplines spécialisées disponibles 24h/24.
- 1'656 naissances au Centre Hospitalier du Valais Romand.
- 702 naissances au Centre Hospitalier du Haut-Valais.
- 75 examens de scanner en moyenne par jour.
- 6'000 cas pris en charge en psychiatrie communautaire dans le Valais romand. 5000 en 2011.
- 416 millions de francs de charges de personnel.





Dossier

Le cœur

1.0 PRÉVENTION	10
Notre cœur, ce fidèle serviteur aux 100'000 battements quotidiens	
1.1	Évaluez votre risque cardiovasculaire 12
1.2	Muscle ton cœur 13
1.3	Vrai ou faux, docteur? 14
1.4	Au cœur du logo de l'Hôpital du Valais 15
2.0 PROBLÈMES CARDIOVASCULAIRES	16
Les maladies du cœur	
2.1	Interview du Professeur René Prêtre 18
2.2	Au cœur de tous les Valaisans! 21
2.3	Des opérations de moins en moins éprouvantes pour le patient 22
2.4	Les perfusionnistes 24
2.5	La dénervation rénale pour lutter contre l'hypertension 25
2.6	Témoignage : Vincent Fragnière 26
2.7	Une chaîne de compétences très performante 28
2.8	Que faire en cas d'infarctus? 30
2.9	Témoignage : Claude Gex 31
2.10	Les troubles du rythme cardiaque 32
2.11	Témoignage : Michel Mottier 33
3.0 RÉADAPTATION	34
Savoir partager et affronter ses angoisses	
3.1	Le patient doit reprendre confiance 36
3.2	Témoignage : Sonia Rey Carrupt 38
3.3	Un programme ambulatoire sur mesure 40
3.4	La vie après l'infarctus : une nouvelle chance à saisir 42
3.5	Le patient doit laisser parler son cœur 43

Notre cœur, ce fidèle serviteur aux 100'000 battements quotidiens

Indicateur sensible de toutes nos émotions, partenaire précieux de nos efforts, infatigable serviteur soumis à tous nos excès, le cœur ne cesse de battre pour irriguer la vie dans tout notre corps. Mais connaît-on bien ce muscle qui n'a besoin de personne pour se contracter ?

Situé derrière le sein gauche, le cœur est un muscle de la grosseur d'un pamplemousse, il pèse environ 300 grammes chez l'adulte. Le cœur fonctionne comme une pompe. A chaque battement, il envoie du sang dans toutes les parties du corps. Le sang circule à travers un vaste réseau de "tuyaux" très fins, les vaisseaux sanguins, qui, mis bout à bout, feraient environ deux fois le tour de la terre (100 000 km de long). Selon le rythme des battements du cœur, il faut à peu près une minute au sang pour effectuer un circuit complet dans le corps. Le corps d'un adulte contient 5 litres de sang, 3 litres pour un enfant.

Le cœur: une incroyable pompe !

Ce muscle creux agit donc comme une pompe. Il se contracte pour propulser le sang dans le corps et se dilate pour l'aspirer. Il est formé de deux parties comportant chacune deux cavités: une oreillette et un ventricule. Le sang qui vient des poumons, chargé en oxygène, est aspiré dans l'oreillette gauche qui se dilate, puis se contracte pour pousser le sang vers le ventricule gauche. Celui-ci se contracte à son tour pour propulser le sang dans tout le corps. Le sang revient dans la partie droite du cœur. Il est aspiré dans l'oreillette droite, puis chassé vers le ventricule droit qui le renvoie vers les poumons.

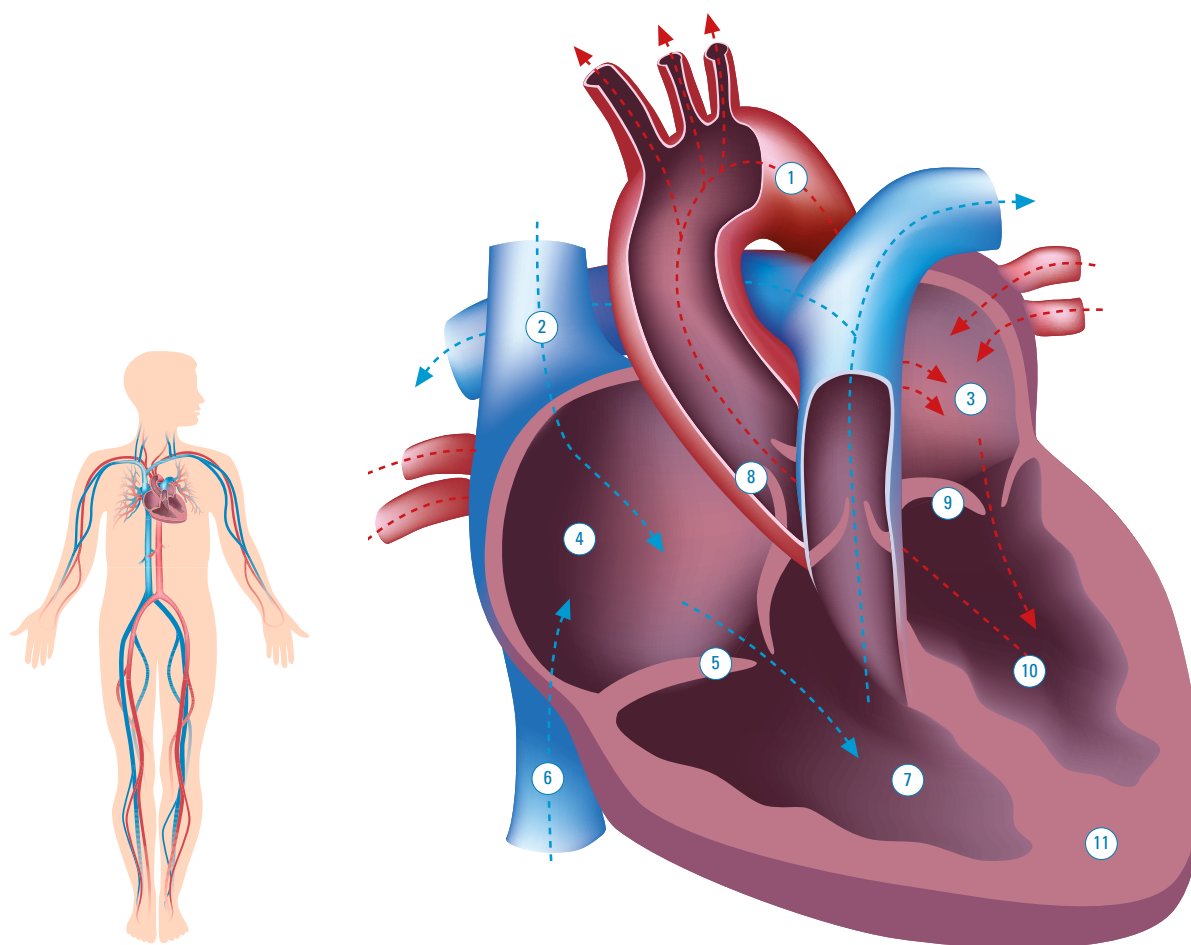
Des valves qui s'ouvrent et se ferment permettent au sang de circuler de l'oreillette au ventricule et du ventricule à la sortie du cœur. Leur fermeture produit le son des battements que l'on peut percevoir. Pour écouter ces battements, le médecin se sert du fameux stéthoscope.

Au repos, la fréquence cardiaque est de l'ordre de 50 à 80 battements par minute. Le sport permet de muscler le cœur et d'abaisser sa fréquence au repos. Miguel Indurain, par exemple, avait une fréquence cardiaque au repos de 28 battements par minute ! Un cas toutefois exceptionnel. De nombreux facteurs peuvent modifier le nombre de battements du cœur: le stress, l'âge ou encore l'exercice physique.

 **300 grammes**
poids du cœur chez l'adulte

100 000 km (environ deux fois le tour de la terre)
= la longueur totale des vaisseaux sanguins 

 **36 millions**
DE BATTEMENTS EN UNE ANNÉE



Chaque jour, le cœur effectue donc environ 100 000 battements, soit plus de 36 millions en une année ! Particularité de ce muscle : les contractions se produisent spontanément.

Un circuit extraordinaire

Le sang circule dans le corps à travers un réseau de vaisseaux sanguins : les artères, les veines et les capillaires. Les artères véhiculent du sang riche en oxygène du cœur vers toutes les cellules du corps. Les artères se ramifient en artérioles, plus fines, et enfin en capillaires, des vaisseaux sanguins microscopiques, dont la paroi laisse passer l'oxygène et les éléments nutritifs dont ont besoin les cellules. Le sang retourne ensuite vers le cœur par les veinules et les veines. Il est chargé de dioxyde de carbone (CO_2), un déchet gazeux rejeté par les cellules. Grâce aux poumons, le CO_2 est expulsé de l'organisme. Rechargé en oxygène, le sang repart pour un tour et nourrit toutes les cellules de notre corps grâce à ce fabuleux mécanisme de l'échange sanguin mué par notre infatigable serviteur, le cœur !

● SANG RICHE EN OXYGÈNE
● SANG CHARGÉ EN DIOXYDE DE CARBONE

- ① AORTE
- ② VEINE CAVE SUPÉRIEURE
- ③ OREILLETTE GAUCHE
- ④ OREILLETTE DROITE
- ⑤ VALVE TRICUSPIDE
- ⑥ VEINE CAVE INFÉRIEURE
- ⑦ VENTRICULE DROIT
- ⑧ VALVE AORTIQUE
- ⑨ VALVE MITRALE
- ⑩ VENTRICULE GAUCHE
- ⑪ MUSCLE CARDIAQUE

1.1 Prévention - Mieux se connaître pour mieux se protéger

Evaluez votre risque cardiovasculaire

Chaque jour, soixante personnes décèdent en Suisse suite à un accident cardiovasculaire. Ce constat n'est pas une fatalité. Il doit nous inciter à accorder le plus grand intérêt à la prévention cardiovasculaire afin de prendre soin de son cœur, de se sentir mieux dans son corps et d'éviter le pire.

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité en Suisse, comme dans la plupart des pays civilisés. Or, il est clairement démontré aujourd'hui que ces chiffres pourraient baisser significativement si chacun prenait conscience des bienfaits de la prévention et d'une meilleure maîtrise des risques responsables de ces tragiques atteintes à notre cœur.

Les 7 principaux facteurs de risque :

- L'hypertension artérielle
- Le diabète
- Le tabagisme
- Le cholestérol
- Le stress
- La sédentarité
- L'excès de poids

« Une évaluation médicale, personnelle et objective de ses facteurs de risque constitue le premier pas indispensable à une bonne prévention de l'accident cardiovasculaire. Cela est d'autant plus vrai si vos parents ont déjà été victimes de problèmes de ce type car vous présentez alors un terrain génétique plutôt favorable à ces pathologies. », explique le Dr Grégoire Girod, responsable de la cardiologie à l'Hôpital du Valais.

Première étape : faire un bilan sanguin et médical auprès de son médecin traitant pour dépister les risques d'hypertension, de diabète, de cholestérol, de stress et d'obésité.

L'obésité se mesure selon les normes suivantes :

IMC = poids divisé par la taille (en mètre) au carré

- Surpoids : IMC entre 25 et 30 kg/m²

- Obésité : IMC supérieur à 30kg/m²

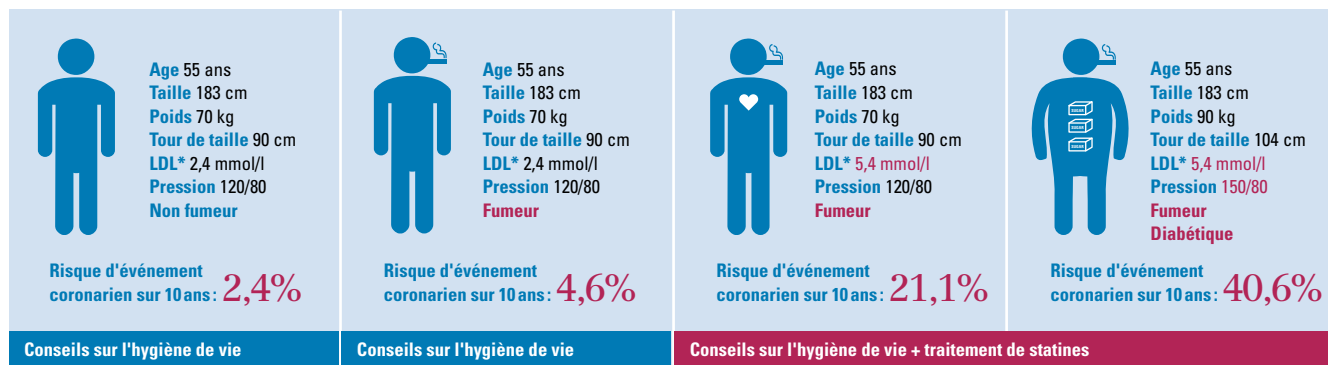
Circonférence abdominale : Doit être inférieure à 102 cm pour les hommes, 88 cm pour les femmes

Sédentarité : Est sédentaire une personne qui pratique moins de 30 minutes par jour d'activité physique moyennement intensive (cela peut aller de la simple marche rapide au vélo, footing, etc.)

Tabac : Fumeur ou pas / fumeur passif

Stress : Le stress est un facteur difficilement évaluable. C'est une valeur à établir par le patient sur une échelle de 1 à 10.

Il est important que le patient soit le plus objectif possible par rapport à certains de ses facteurs de risque, notamment en ce qui concerne sa consommation réelle de tabac, son activité physique ou son niveau de stress. « Sans ces données objectives, il sera plus difficile pour votre médecin de prendre les mesures le plus adaptées possibles à votre cas, ajoute le Dr Girod. Or, il est clairement démontré aujourd'hui que le cumul de plusieurs facteurs augmente très fortement le risque de faire un infarctus ou un accident vasculaire cérébral. »



* LDL = Cholestérol LDL = Fraction du cholestérol contenue dans les lipoprotéines de type LDL. Celui-ci correspond à l'essentiel du cholestérol transporté dans le sang.

1.2 Prévention - La bonne attitude

Muscle ton cœur !

La prévention cardiovasculaire, c'est l'affaire de tous. Que l'on ait ou non évalué ses propres facteurs de risque, il est bon d'adopter la bonne attitude afin de ne pas maltraiter son cœur et tout son système vasculaire.

« Hormis l'hérédité contre laquelle on ne peut pas lutter, tous les facteurs de risque cardiovasculaire peuvent être travaillés grâce à une prévention raisonnable et raisonnée, explique le Dr Grégoire Girod. Toutes les études sur le sujet aboutissent au même constat : la prévention est non seulement efficace pour améliorer la qualité de vie mais elle rallonge également l'espérance de vie de manière significative.

Ainsi, on constate que la combinaison de l'activité physique et de l'arrêt de la cigarette entraîne déjà un gain de 3 années d'espérance de vie. *« Faire du sport demeure le meilleur moyen de limiter les risques, ajoute le Dr Girod. Cela permet de mettre une pression positive dans tout le système sanguin et de favoriser la vascularisation tout en ayant un impact sur la prise de poids excessive qui, elle-même, favorise l'hypertension et le diabète. »*

Nul besoin d'être médecin pour constater que ces facteurs de risque sont donc étroitement liés. D'où l'importance de ne pas se contenter d'avoir une activité physique régulière. Il faut également contrôler son alimentation, éviter l'excès de sel (norme : 3g/jour), limiter ou stopper le tabac et savoir dire stop pour ne pas subir un stress trop négatif. *« Les études démontrent très clairement que c'est le tabagisme qui a les effets les plus nocifs sur notre santé, avertit le Dr Girod. D'où les résultats significatifs obtenus quand on arrête la cigarette et qu'on se met au sport. »*

Bien évidemment, cette prévention sera d'autant plus judicieuse si elle est adaptée aux résultats des différentes analyses et dépistages effectués en amont. Notamment dans le cas du diabète, il est admis que 20% des diabétiques ne savent même pas qu'ils sont atteints, faute de dépistage.

Cette prévention est encore plus cruciale suite à un accident cardiovasculaire, notamment après un infarctus. *« Il ne faut pas rater cette deuxième chance qui vous est offerte, prévient le Dr Girod. Il est démontré que 1 patient sur 7 victime d'un infarctus fait une récurrence dans la première année et que l'on peut diminuer de 30% le taux de mortalité en suivant un programme de prévention et de réadaptation. »*

Que ce soit le programme de réadaptation ambulatoire de 10 semaines à Sion ou la réadaptation stationnaire de 3 à 4 semaines à Montana,



leur impact sur les risques de récurrence ne se conteste pas. Tout comme la mise en place des groupes de maintenance qui entretiennent le bénéfice à long terme de cette réadaptation.

Comme le dit le Dr Girod, *« un infarctus arrive rarement par hasard »*. Sachons mettre toutes les chances de notre côté pour limiter ces risques en adoptant la bonne attitude préventive pour ménager et muscler notre infatigable ami : le cœur.

L'ILLUSION DU CONTRE-EXEMPLE

Tout le monde a dans sa famille ou dans ses connaissances un vrai gaillard de 90 ans, qui n'a jamais arrêté de fumer, qui a un bon coup de fourchette, un tour de taille respectable et dont l'amour du sport se limite à transpirer dans son canapé une bière à la main devant un match de foot du FC Sion... L'exemple même de celui qui a fumé toute sa vie et qui n'a jamais eu de souci. A l'image de Winston Churchill, dont le fameux « No sport ! » est resté tout autant célèbre que ses cigares, son verre de whisky et sa disparition à 90 ans... Qui sait pourtant que ce même Churchill a fait un premier AVC (Accident Vasculaire Cérébral) à 78 ans avant de succomber au deuxième. Il existera toujours des contre-exemples aux règles générales et aux constats de masse. Mais ces cas demeurent, par définition, des exceptions. Il serait bien imprudent et illusoire d'en faire une référence de santé.

1.3 Prévention - Croyances populaires, mythes et légendes

Vrai ou Faux, Docteur ?

Certaines idées reçues sur le cœur ont la vie dure. Il est donc utile de démêler le vrai du faux avec le Docteur Grégoire Girod, Médecin chef du Service de cardiologie à l'Hôpital du Valais.

Toutes les personnes obèses ou en surpoids vont faire un infarctus !

FAUX Les patients obèses qui font du sport diminuent les risques et peuvent ainsi éviter plus facilement les pathologies cardiovasculaires.

Le sport peut être dangereux pour le cœur ?

VRAI Si la pratique du sport n'est pas adaptée à la capacité de la personne et réclame un effort trop violent et inhabituel, cela peut s'avérer effectivement dangereux pour le cœur.

On peut mourir d'un infarctus à cause du diabète en ignorant totalement sa maladie ?

VRAI 20% des infarctus ont pour cause un diabète inconnu du patient. D'où l'importance du dépistage et d'un traitement adapté.

Il n'y a que les « gros » qui ont du cholestérol ?

FAUX Les personnes d'un poids normal ou maigres peuvent également avoir du cholestérol pour des raisons génétiques.

Utilisées pour la lutte contre le cholestérol, les statines sont dangereuses pour la santé !

FAUX Les statines permettent de lutter efficacement contre le cholestérol et l'athérosclérose avec de très bons résultats. Si des effets secondaires se manifestent, comme les douleurs musculaires, on diminue le dosage ou on arrête ce traitement.

Il n'y a que les hommes qui font des infarctus !

FAUX En moyenne, les hommes sont atteints dès 45 ans. Jusqu'à 55 ans, les femmes sont protégées par leurs œstrogènes. Ensuite, entre 65 et 70 ans, il y a autant d'hommes que de femmes qui présentent un infarctus. Une tendance qui se confirme avec les générations de jeunes filles qui fument de plus en plus.

Un choc émotionnel trop violent peut provoquer un infarctus ?

VRAI Ce choc, comme l'effort trop violent, favorise une agrégation plaquettaire qui peut entraîner un infarctus.

Une grosse douleur thoracique signifie toujours un gros infarctus !

FAUX Il n'y a pas de véritables liens entre l'intensité de la douleur et la gravité de l'infarctus. On peut faire un gros infarctus sans douleur. N'oublions pas que 30% des infarctus surviennent sans aucune douleur.

Quand on habite dans le Haut-Valais, mieux vaut se rendre à l'Insel-spital de Berne en cas de problèmes cardiaques !

FAUX L'Hôpital du Valais offre les mêmes niveaux de prestations et notre personnel parle l'allemand.

En faisant beaucoup de sport, on obtient un cœur plus gros !

FAUX L'activité physique ne fait pas grossir le cœur, elle renforce ses propriétés, ce qui est extrêmement positif.

Après un infarctus, c'est dangereux d'avoir une activité sexuelle ou de monter en altitude ?

FAUX Il n'y a aucune contre-indication dans ces domaines en l'absence d'insuffisance cardiaque.

Un premier infarctus est toujours suivi d'un second !

FAUX Un programme de réadaptation et de contrôle des risques permet de réduire significativement le risque de récurrence et de stabiliser la maladie coronaire.

On ne retrouve jamais totalement ses capacités après un infarctus !

FAUX 80% des patients ayant subi un infarctus récupèrent 100% de leur capacité grâce à leur participation active à ce retour en forme. Seuls 20% des patients peuvent être diminués dans leur capacité physique.

1.4 Prévention - Electrocardiogramme

Au cœur du logo de l'Hôpital du Valais

Le logo de l'Hôpital du Valais est directement inspiré d'un électrocardiogramme, dont il reprend de manière schématisée les contours. Les spécialistes bénéficient de davantage de détails. Explications.

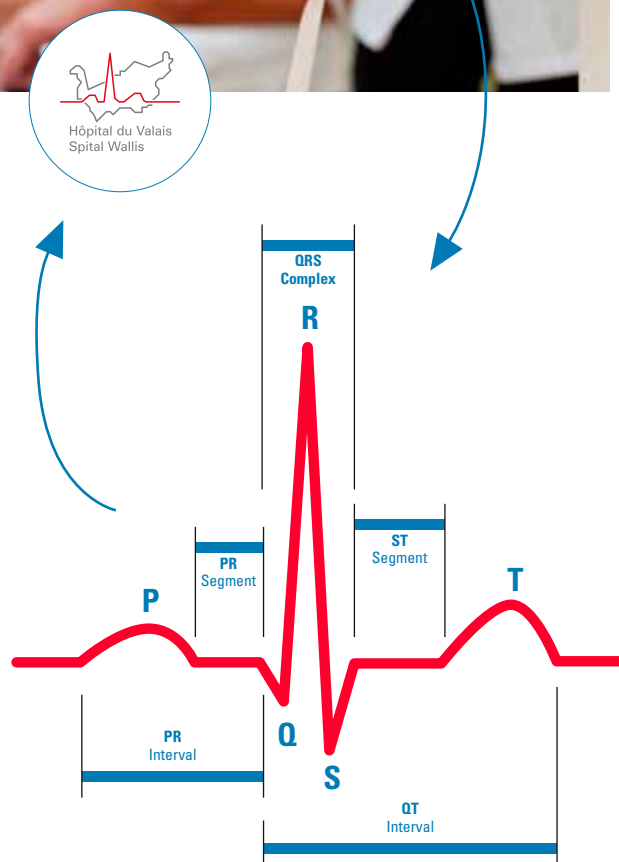
Qu'est-ce qu'un ECG ?

Un électrocardiogramme (ECG) correspond à l'enregistrement de l'activité électrique du cœur, nécessaire à ses contractions. Pour cela, on dispose une dizaine d'électrodes au niveau des chevilles, des poignets, et sur le torse. L'électrocardiogramme fournit immédiatement des renseignements sur la santé du cœur. Cet examen médical a l'avantage d'être non invasif, sans risque, non douloureux, et assez rapide, puisqu'une bonne dizaine de minutes suffisent pour obtenir le tracé et un diagnostic du médecin. Le tracé apparaît alors sur une bande de papier et est immédiatement interprétable.

Lecture de l'électrocardiogramme

Dans un tracé typique, tel qu'il figure de manière schématisée dans le logo de notre Hôpital, on peut remarquer cinq ondes caractéristiques. On les appelle P, Q, R, S et T. L'illustration ci-dessous montre à quoi ressemble un électrocardiogramme normal :

- l'onde **P** marque la dépolarisation lors de la contraction des oreillettes
- l'intervalle **PR** indique le temps nécessaire à la transmission de l'influx électrique des oreillettes jusqu'aux ventricules
- le complexe **QRS** marque la dépolarisation et la contraction des ventricules
- l'onde **T** désigne la repolarisation et la relaxation des ventricules



Les maladies du cœur

Les affections du système cardiovasculaire ne se limitent malheureusement pas au trop célèbre infarctus. Petit tour d'horizon des principales pathologies du cœur et de la circulation sanguine.

Maladies des coronaires

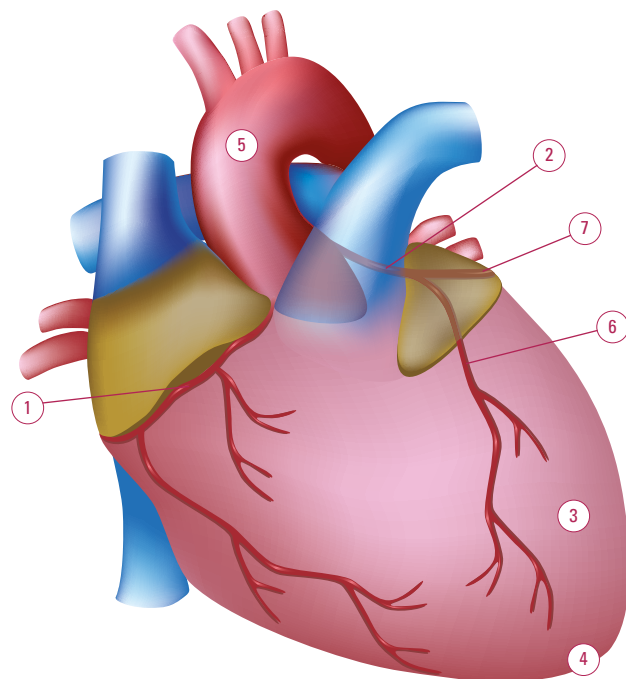
Angine de poitrine : se manifeste par une douleur thoracique résultant d'un manque d'apport d'oxygène, le plus souvent dû à une diminution du débit sanguin dans une artère coronaire. Cette douleur survient typiquement lors d'un effort et cesse à l'arrêt de ce dernier. C'est ce qui peut aider à distinguer l'angine des autres types de douleurs thoraciques.

Infarctus du myocarde : c'est une nécrose (mort de cellules) d'une partie du muscle cardiaque par manque d'oxygénation. En langage courant, on l'appelle le plus souvent une crise cardiaque ou simplement infarctus. Il se produit quand une ou plusieurs artères coronaires se bouchent, les cellules du myocarde (le muscle du cœur) irriguées par cette (ou ces) artère(s) ne sont alors plus oxygénées, ce qui provoque la douleur ressentie et peut aboutir à la mort de ces tissus. Le symptôme est la douleur thoracique en arrière du sternum. De nature violente, habituellement intenses, ces douleurs peuvent se prolonger et irradier dans le dos, la mâchoire, les épaules, le bras, la main gauche, l'estomac. D'où le phénomène d'angoisse, d'oppression et de difficultés à respirer.

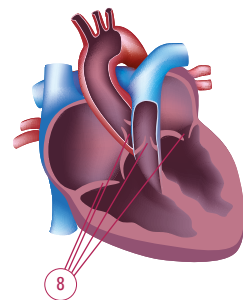
Maladies du muscle cardiaque

Cardiomyopathie : maladie touchant le muscle cardiaque (myocarde), responsable d'un dysfonctionnement de ce muscle.

Insuffisance cardiaque : conséquence d'une réduction de la fonction cardiaque conduisant de l'incapacité du myocarde à assurer un débit cardiaque suffisant. Cette défaillance est le plus souvent le reflet d'une anomalie de la contraction du muscle cardiaque. Se manifeste le plus souvent par un essoufflement, une fatigue importante et l'apparition d'œdèmes dans les jambes.



- ① CORONAIRE DROITE
- ② TRONC CORONAIRE GAUCHE
- ③ MUSCLE CARDIAQUE
- ④ PÉRICARDE
- ⑤ AORTE
- ⑥ ARTÈRE CORONAIRE INTERVENTRICULAIRE ANTÉRIEURE
- ⑦ ARTÈRE CORONAIRE CIRCONFLEXE
- ⑧ VALVES CARDIAQUES





Un modèle de stimulateur cardiaque ou "pacemaker".



Lorsque les artères coronaires se bouchent, le débit sanguin diminue et le muscle cardiaque manque d'oxygène.

Maladies des valves cardiaques

Endocardite: inflammation ou infection de l'endocarde (enveloppe et structure interne du cœur, incluant les valves cardiaques). Maladie assez rare mais souvent grave.

Valvulopathies cardiaques: désigne divers dysfonctionnements des valves cardiaques. Pathologies fréquentes qui constituent l'essentiel des interventions de chirurgie cardiaque en Valais. Toutes les valves cardiaques peuvent être touchées, mais les valves aortique et mitrale sont les plus fréquemment atteintes. Le patient peut ne présenter aucun symptôme et ne pas se plaindre ou ressentir une insuffisance cardiaque: essoufflement à l'effort, au repos voire un œdème pulmonaire.

Maladie du péricarde

Péricardite: inflammation du péricarde qui est la membrane entourant le cœur. D'origine généralement virale elle se manifeste par des douleurs thoraciques augmentant à l'inspiration ou en position couchée, et parfois de la fièvre.

Maladies du rythme ou de la conduction cardiaque

Syncope d'origine cardiovasculaire: perte de conscience brutale, de courte durée.

Troubles de la conduction cardiaque: se manifestent typiquement par une fréquence cardiaque lente dont la cause est une atteinte des voies de conduction cardiaque.

Troubles du rythme cardiaque: « tachycardie » lorsque la fréquence cardiaque est rapide et « bradycardie » lorsque la fréquence cardiaque est lente. À noter que la fréquence cardiaque varie en permanence suivant l'activité physique, l'état émotionnel ou certains médicaments.

Maladies des vaisseaux

Anévrisme: dilatation localisée de la paroi d'une artère pouvant aboutir à une rupture d'anévrisme qui représente environ 10% des accidents vasculaires cérébraux (AVC). Lorsqu'elle survient subitement, la mort est souvent inévitable. Des signes précurseurs peuvent cependant attirer l'attention dans les heures et même les jours qui précèdent l'AVC: des maux de tête inhabituels, des douleurs à l'œil ou dans la nuque, des nausées voire des vomissements, confusion, désorientation.

Artériopathie des membres inférieurs: atteinte obstructive des artères des membres inférieurs favorisant la formation d'une thrombose. La maladie débute par une douleur (crampe) à la marche et ensuite les douleurs peuvent devenir permanentes, souvent nocturnes.

Maladies plus rares

Dissection aortique aiguë: souvent secondaire à un anévrisme de l'aorte, elle peut être fatale si elle n'est pas prise en charge très rapidement. Elle se manifeste par des douleurs thoraciques ou abdominales aiguës transfixiantes.

Hypertension artérielle pulmonaire: augmentation de la pression artérielle dans le poumon, elle peut être la conséquence d'une embolie pulmonaire ou d'une maladie du poumon. Elle entraîne une peine à respirer.

Maladie thromboembolique: formation de caillots de sang dans les veines ou les artères qui peuvent migrer vers le poumon (embolie pulmonaire) ou le cerveau (AVC).

Autres maladies

Arrêt cardiocirculatoire, Cardiopathie congénitale, Hypertension artérielle, Hypotension artérielle, Tumeurs du cœur

« L'hôpital de Sion est important à plus d'un titre »

Chef du Service de chirurgie cardio-vasculaire du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) depuis le 1^{er} août 2012, le Prof. René Prêtre souligne l'importance de l'hôpital de Sion dans le domaine de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque.

Professeur René Prêtre, quelle place accordez-vous à l'hôpital de Sion dans le domaine de la chirurgie cardiaque ?

Une place primordiale ! Il s'agit d'un hôpital de premier ordre qui s'inscrit en réseau avec le CHUV. Idéalement, il faut concentrer les cas difficiles dans les centres de pointe pour acquérir rapidement une expérience suffisante et aguerrir les équipes traitantes, et « disperser » les cas plus routiniers qui demandent moins de moyens. C'est exactement ce qui se passe entre Lausanne et Sion. Sion a bâti une belle équipe, a acquis une excellente expérience et, franchement, obtient les mêmes résultats que nous au CHUV. Ceci est réjouissant car cette prestation répond à un besoin local, nous soulage des patients qui sont aussi bien opérés chez vous que chez nous et nous permet de nous concentrer sur des cas plus pointus. Sion arrive à gérer avec succès le 90% de ses patients locaux. Les 10% restants nous sont alors transférés.

Mais certaines pathologies seront toujours prises en charge au CHUV ?

Oui, bien sûr. Les secteurs de pointe comme le cœur artificiel et/ou la transplantation, la chirurgie cardiaque des enfants ou de toutes malformations complexes viendront toujours au CHUV, pour profiter de notre expérience accrue dans ces domaines. De même que quelques interventions hautement spécialisées, comme certaines réparations complexes de valves cardiaques, en particulier la valve aortique, chez des patients jeunes. Je n'exclus toutefois pas de pratiquer certaines de ces interventions sur les valves, qui sont un de mes points forts, aussi à Sion.

Vous allez donc opérer à Sion ?

Je l'ai déjà fait et je compte bien poursuivre notre collaboration de cette manière aussi. Les fois où je suis venu, j'ai été très bien accueilli et tout s'est extrêmement bien passé. La fréquence de ma

« Nous avons tous des manières d'opérer légèrement différentes. Une fois tout le monde bien à l'aise, nous entreprendrons ensemble des opérations plus pointues, comme les réparations complexes de valves aortiques par exemple. »

Professeur René Prêtre



« L'hôpital de Sion est un hôpital de premier ordre qui s'inscrit en réseau avec le CHUV. »

venue est encore à ajuster, peut-être une fois toutes les six semaines. Ce que j'ai beaucoup apprécié à Sion, fut que les gens retroussent facilement leurs manches et font preuve d'un grand engagement, de beaucoup de dynamisme. Ils sont positifs et constructifs. Et ces caractéristiques-là, à côté du savoir-faire, sont aussi essentielles.

Quel genre d'opération allez-vous pratiquer en Valais ?

J'ai commencé par des cas assez conventionnels, histoire de faire connaissance, sans heurts, avec les gens en salle d'opération et de leur donner l'occasion de me connaître. Nous avons tous des manières d'opérer légèrement différentes. Une fois tout le monde bien à l'aise, nous entreprendrons ensemble des opérations plus pointues, comme les réparations complexes de valves aortiques par exemple.

Vous serez donc actif à Sion et Lausanne, comme les chirurgiens cardiaques de l'Hôpital du Valais ?

Oui, et le fait que les docteurs Ferrari et Delay travaillent à Sion ainsi qu'au CHUV est une très bonne chose. On se rencontre toutes les semaines et nous établissons une philosophie commune de soins. Même si chacun jouit aussi d'une certaine liberté, il est bon d'avoir une unité de doctrine dans cette "équipe élargie". Cela nous permet aussi de nous remplacer mutuellement en cas de coup dur. Un autre avantage concerne les nouvelles thérapies. Celles-ci sont toujours initiées en milieu universitaire. Avec cette collaboration, elles attein-

dront l'Hôpital du Valais plus rapidement et plus facilement, parce que vos chirurgiens auront acquis l'expérience nécessaire à son introduction chez nous.

Vous soulignez volontiers que l'expérience acquise en chirurgie cardiaque est bénéfique à l'ensemble de l'hôpital...

La chirurgie cardiaque est un moteur fantastique pour n'importe quel hôpital, notamment en raison du haut niveau d'expérience qu'elle apporte aux soins intensifs et à l'anesthésie. La réanimation et les

CONVENTION DE CHIRURGIE CARDIAQUE VAUD-VALAIS



L'Hôpital du Valais est au bénéfice d'une convention de collaboration avec le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), entre autres dans le domaine de la chirurgie cardiaque. « Cette discipline est présente à Sion depuis vingt ans et il n'y a pas grand-chose à changer à quelque chose qui fonctionne bien », explique le Prof. René Prêtre. « Mais notre domaine est extrêmement dynamique et les vérités d'un jour ne sont pas forcément celles du lendemain », souligne-t-il. « Cette convention doit ainsi être adaptée régulièrement. Lorsque de nouvelles thérapies complexes apparaissent, il faut déterminer le moment où elles peuvent être transmises des centres universitaires aux hôpitaux régionaux. Nous intervenons sur le cœur, ne l'oublions pas, et les conséquences en cas d'erreur peuvent être dramatiques. Il faut donc redoubler de prudence. C'est aussi pour cette raison que les centres universitaires auront toujours le privilège des nouveautés. Mais celles-ci peuvent s'étendre ensuite très vite aux hôpitaux affiliés ».

2.1 Problèmes cardiovasculaires - Interview



« La chirurgie cardiaque est un moteur fantastique pour n'importe quel hôpital, notamment en raison du haut niveau d'expérience qu'elle apporte aux soins intensifs et à l'anesthésie. »

soins cardiaques exigent de la rapidité et des réflexes conditionnés bien ancrés, bien rodés. Lorsqu'ils sont acquis, c'est tout l'hôpital qui profite de ce niveau supérieur d'expertise. Cela vous permet même d'élargir votre spectre d'interventions car la chirurgie lourde, qu'elle soit hépatique, pulmonaire ou traumatologique, a besoin de cette réanimation de haut vol pour réussir.

C'est aussi vrai pour les cardiologues...

C'est vrai aussi pour eux; les cardiologues profitent énormément d'une chirurgie cardiaque sur place. Vos cardiologues à Sion peuvent suivre leurs patients et leur évolution durant tout le processus thérapeutique alors qu'ils disparaîtraient de leur vision pendant en tout cas trois semaines s'ils devaient être opérés ailleurs. Avec le filet de sécurité qu'apporte la chirurgie cardiaque, vos cardiologues peuvent en outre réaliser des interventions plus difficiles, plus risquées. Si une complication devait survenir, les chirurgiens seraient sur place pour la corriger. Enfin, aujourd'hui, on assiste au développement du domaine dit « hybride », où la thérapie est fractionnée et réalisée en partie par les cardiologues, en partie par les chirurgiens. Cette collaboration étroite rend les opérations moins traumatiques, moins invasives et débouche sur une récupération plus rapide du patient.

PROFESSEUR RENÉ PRÊTRE EN BREF



Chirurgien cardiaque, spécialisé dans les malformations, la reconstruction des valves cardiaques et la transplantation, René Prêtre est professeur ordinaire de l'Université de Lausanne et chef du Service de chirurgie cardio-vasculaire du CHUV depuis le 1^{er} août 2012.

Né en 1957 à Boncourt dans le Jura, troisième d'une fratrie de sept enfants, René Prêtre accomplit ses études de médecine à Genève, où il obtient son diplôme en 1982. Puis il s'installe à New York et opère d'abord des patients victimes de violences urbaines avant de démarrer sa carrière en chirurgie cardiaque. Il se spécialise en outre en chirurgie cardiaque pédiatrique au Great Ormond Hospital à Londres en 1994, et à l'Hôpital Necker-Enfants Malades à Paris en 2000. De 2001, à 2012, il dirige le Service de chirurgie cardiaque à l'Hôpital des enfants de Zurich.

Depuis 2006, il effectue régulièrement des missions humanitaires pour le compte de plusieurs organisations, dont sa propre fondation « Le petit cœur ». Cette dernière soutient traitements et chirurgie cardiaque pour des enfants qui vivent dans des pays où l'infrastructure médicale est insuffisante et inadéquate.

Personnalité charismatique et chaleureuse, René Prêtre a été élu « Suisse de l'année 2009 ».

- **Fondation « Le petit cœur »**: www.lepetitcoeur.com

- **Emission Temps présent, « René Prêtre: L'as du cœur »**: <http://bit.ly/tp-pretre>

- **Emission « Pardonnez-moi »**: <http://bit.ly/pm-pretre>

Au cœur de tous les Valaisans !

Notre canton a la chance de disposer d'un service de cardiologie reconnu et extrêmement performant au sein de l'Hôpital du Valais, capable d'effectuer tous les niveaux de contrôle et d'interventions nécessaires à la population valaisanne.

L'Hôpital du Valais et la cardiologie, c'est une longue histoire commune qui s'est enrichie au fil du temps grâce au regroupement des compétences et à la qualité des femmes et des hommes qui animent ce service. La cardiologie est la spécialité médicale qui prend en charge les maladies du cœur. Doté de cardiologues expérimentés qui exercent également dans des hôpitaux universitaires, l'Hôpital du Valais offre une permanence 24 h/24 h, notamment pour la prise en charge des patients victimes d'un infarctus du myocarde.

Les principales maladies traitées par les cardiologues de l'Hôpital du Valais sont la maladie coronaire (angine de poitrine, infarctus du myocarde), l'insuffisance cardiaque, les troubles du rythme cardiaque (arythmies), les maladies valvulaires et certaines cardiopathies congénitales. Le plateau technique permet aussi d'effectuer des échocardiographies, des contrôles de pacemakers, défibrillateurs et systèmes de resynchronisation cardiaque, des enregistrements de la tension artérielle ou de l'électrocardiogramme sur 24 heures. L'imagerie par Résonance Magnétique (IRM) cardiaque ainsi que les scintigraphies myocardiques font également partie des examens pratiqués couramment. Pour les enfants, l'Hôpital du Valais dispose d'une consultation de cardiologie pédiatrique.

Le Service de cardiologie travaille en étroite collaboration avec le Service de chirurgie cardiaque qui pratique plus de 250 opérations par année: pontages aorto-coronariens, remplacements de valve, implantations de pacemakers et défibrillateurs. Cette proximité et cette complicité active sont une des forces de l'Hôpital du Valais.

PROF. PIERRE VOGT ET DR FRANK STUMPE: HOMMAGE AUX PIONNIERS



Si la cardiologie de l'Hôpital du Valais est aussi performante aujourd'hui, c'est bien grâce à quelques pionniers qui n'ont ménagé ni leur temps, ni leurs efforts. On songe tout particulièrement au Dr Frank Stumpe ainsi qu'au Prof. Pierre Vogt, arrivé en 1992 et qui a développé avec succès le Service de cardiologie « cantonalisé » de ce qui était encore l'Hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey. En 2007, il a rejoint le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) où il a été nommé médecin-chef du Service de cardiologie.



« Avec les progrès du matériel et les nouvelles technologies, la cardiologie progresse sans cesse. »

Sur les sites de Brigue, Sierre et Martigny, un cardiologue est disponible pour les consultations cardiologiques, les échocardiographies et les contrôles de pacemakers et défibrillateurs. A Viège, c'est le Dr Dominique Evéquo qui prend en charge tous les patients cardiaques. Dans ce domaine, l'Hôpital du Valais entretient une excellente relation avec le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) avec lequel a été signée une convention de collaboration. « Nous préférons déplacer les médecins plutôt que d'obliger les patients à se déplacer dans un autre canton, précise le Dr Grégoire Girod, responsable du Service de cardiologie. Nos cardiologues ont également des contacts avec leurs confrères des Hôpitaux Universitaires de Genève et de l'Hôpital de l'île à Berne. »

L'expérience médicale cardiologique est en pleine évolution. « Avec les progrès du matériel et les nouvelles technologies, la cardiologie progresse sans cesse. Nous travaillons de plus en plus sur le mode ambulatoire, ce qui permet au patient d'arriver le matin et de repartir le soir même après la pose d'un stent par exemple. » Un vrai plus pour le patient.

Des opérations de moins en moins éprouvantes pour le patient

Le Service de chirurgie cardiaque de l'Hôpital du Valais basé à Sion offre toutes les prestations de pointe aux valaisans. Une chance pour les patients de notre canton qui bénéficient également des dernières techniques de chirurgie mini-invasive favorisant un rétablissement plus rapide et moins de souffrance.



« Hormis les greffes de cœur, nous sommes capables en Valais d'intervenir sur toutes les pathologies cardiaques concernant l'adulte » explique sereinement le Dr Enrico Ferrari, responsable du Service de chirurgie cardiaque de l'Hôpital du Valais à Sion. Avec près de 250 interventions par an et d'excellents résultats, la chirurgie cardiaque en Valais se situe qualitativement au niveau des plus grands centres universitaires.

« Grâce à notre partenariat avec le CHUV où nous intervenons régulièrement, nous avons la possibilité d'y expérimenter de nouvelles techniques que nous déployons immédiatement en Valais. C'est une plus-value importante pour le patient valaisan, rajoute le Dr Ferrari. De plus, nous pouvons compter sur une équipe d'infirmières de haut niveau sans qui rien ne serait possible. Au même titre que le perfusionniste qui possède une expertise unique pour maîtriser la machine cœur-poumon qui nécessite 3 ans de formation ! »

4%  RISQUE DE MORTALITÉ

250 INTERVENTIONS  par an à l'Hôpital du Valais de Sion

 **3 HEURES** DURÉE D'UNE INTERVENTION DE CHIRURGIE CARDIAQUE

« LES VALAISANS SONT PLUS RÉSISTANTS ! »

Les Docteurs Ferrari et Delay sont unanimes : il nous semble très clairement que les valaisans sont plus résistants que les autres. On peut notamment comparer avec le CHUV où nous opérons. On se rend compte que les valaisans viennent plus tard, à un âge plus avancé. Ils sont moins médicalisés qu'à Genève ou dans le canton de Vaud. A croire que la légende de l'invincible valaisan, solide dans ses montagnes et les pieds bien sur terre, n'est pas totalement usurpée. Vrai ou faux, que cela ne vous empêche pas de faire le suivi médical nécessaire auprès de votre médecin traitant.

Le service de chirurgie cardiaque de Sion assure les prestations suivantes :

- Pontages aorto-coronariens
- Remplacements valvulaires aortique et mitral
- Remplacements de l'aorte ascendante, de la crosse et de l'aorte thoracique descendante
- Techniques mini-invasives de remplacement valvulaire aortique
- Pose de défibrillateurs et de « pacemakers »

Du point de vue du patient, une opération du cœur n'est jamais anodine. Elle provoque même de nombreuses angoisses. D'où l'importance de rassurer. « La chirurgie cardiaque a fait d'énormes progrès, explique le Dr Dominique Delay, chirurgien cardiovasculaire. Nous obtenons de très bons résultats avec un risque de mortalité très faible, de l'ordre de 4%. »



Une intervention de chirurgie cardiaque dure environ trois heures.



Le Dr Enrico Ferrari en salle d'opération à Sion.

« Grâce à notre partenariat avec le CHUV où nous intervenons régulièrement, nous avons la possibilité d'y expérimenter de nouvelles techniques que nous déployons immédiatement en Valais. »

Dr Enrico Ferrari

Autre bonne nouvelle pour le patient, de plus en plus d'interventions se font avec des techniques de chirurgie mini-invasive permettant de faire des incisions de l'ordre de quelques centimètres contrairement aux techniques traditionnelles qui imposent des incisions plus larges et plus éprouvantes pour le patient. *« Cette technologie a des résultats spectaculaires pour le confort des patients qui subissent moins de contraintes physiologiques et se remettent plus rapidement. »*

La moitié des opérations effectuées à Sion concernent des problèmes valvulaires. Ne pouvant plus se fermer ou s'ouvrir, une ou plusieurs valves cardiaques doivent alors être réparées ou tout simplement remplacées par une valve artificielle en tissu animal ou en carbone.

Une intervention de chirurgie cardiaque dure environ 3 heures. 20 à 30% d'entre elles sont des opérations qui associent plusieurs interventions simultanées (exemple: valve + pontage). En moyenne, la période d'hospitalisation est de 8 à 10 jours et il faut compter plusieurs semaines de réadaptation.

L'avenir de la chirurgie cardiaque? Une plus grande synergie avec les cardiologues en se basant sur le principe de regrouper les spé-

cialistes par organe. Cela permettrait la mise en place d'interventions hybrides et la possibilité pour le patient de n'être hospitalisé qu'une seule fois pour plusieurs dysfonctionnements cardio-vasculaires. On imagine aisément les avantages économiques d'une telle solution.

En résumé, la chirurgie cardiaque est une véritable plus-value de l'Hôpital du Valais pour tous les valaisans. Ce n'est pas une médecine de riches, elle est remboursée par l'assurance de base. Tous les habitants du Valais sont donc concernés, y compris les habitants du Haut-Valais qui préfèrent quelques fois se déplacer à Berne alors que l'allemand est une langue fréquemment utilisée dans ce service.



TAVI: TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION

TAVI: une technologie d'avenir pratiquée par les chirurgiens cardiaques et les cardiologues de l'Hôpital du Valais en collaboration avec leurs collègues du CHUV à Lausanne.

La Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) est une technique moderne de remplacement valvulaire aortique en plein développement selon les deux procédures suivantes:

- TAVI par voie fémorale

C'est la procédure la moins invasive et la plus fréquente, qui permet de réaliser l'ensemble des tâches nécessaires à l'implantation d'une nouvelle valve, en passant par l'artère du pli inguinal.

- TAVI par voie apicale

Pour cette technique, l'implantation de la valve aortique est réalisée par la pointe du cœur et nécessite une petite ouverture chirurgicale dans le thorax. Cette procédure permet de réaliser l'implantation chez les patients qui ont un accès fémoral insuffisant, avec une procédure un peu plus lourde.

2.4 Problèmes cardiovasculaires - Les perfusionnistes

La vie ne tient parfois qu'à un perfusionniste

Pilote de la machine «cœur-poumon», ce spécialiste joue un rôle crucial lors des opérations de chirurgie cardiaque.



Les trois perfusionnistes de l'Hôpital du Valais : Gabriel Tazlari, Edmond Mabillard et Pascal Le Goff (de gauche à droite) avec une machine de circulation extracorporelle.

Lors des opérations de chirurgie cardiaque, les perfusionnistes assument un rôle crucial pour la survie du patient en assurant le bon fonctionnement de la machine communément appelée «cœur-poumon». Un appareillage complexe qui remplace les fonctions cardiaques et d'oxygénation du patient durant l'opération.

Malgré ce rôle central, les perfusionnistes sont volontiers surnommés « les pompistes » au sein de l'hôpital. Le surnom peut sembler péjoratif, mais les principaux intéressés ne s'en offusquent guère : « Non, c'est plutôt sympathique et lié à l'histoire », sourit Gabriel Tazlari, l'un des trois spécialistes de l'Hôpital du Valais. « Dans les premières machines de circulation extracorporelle (CEC), on trouvait une pompe à galets », explique-t-il. « Le nom de pompiste est resté, même si aujourd'hui on utilise un système centrifuge, moins agressif avec les globules rouges. »

Cinq à six patients par semaine

À l'hôpital de Sion, cinq à six patients sont opérés du cœur chaque semaine. Les perfusionnistes Pascal Le Goff, Edmond Mabillard et Gabriel Tazlari sont les seuls capables de faire fonctionner les machines de circulation extracorporelle. Infirmiers de formation, ils ont d'abord dû se spécialiser en anesthésie ou en soins intensifs avant d'entreprendre une formation complémentaire de deux ans pour le titre de perfusionniste. Tous trois sont en outre titulaires d'un diplôme européen dans ce domaine.

Seul avec son appareil et ses responsabilités en salle d'opération, le perfusionniste l'est aussi en dehors. « Il est un peu comme un pilote », image Gabriel Tazlari. « Il doit savoir préparer sa machine, la contrôler, la monter et l'organiser. Elle peut être différente pour chaque type d'intervention. » Comme dans de nombreux autres domaines, l'évolution technologique est constante et il s'agit de rester à la page. « Nous avons ainsi été parmi les premiers à disposer d'une « mini CEC », un dispositif beaucoup plus petit que la machine standard. Miniaturisé et fermé, ce système permet notamment d'éviter de mettre le sang au contact de l'air. La réaction inflammatoire s'en trouve diminuée de moitié ». L'Hôpital du Valais dispose de cette mini CEC depuis fin 2012.

Stress énorme

S'ils œuvrent le plus souvent au bloc opératoire de chirurgie cardiaque, les perfusionnistes peuvent également être appelés en cardiologie interventionnelle, aux soins intensifs, pour réchauffer le sang de victimes d'avalanche en hypothermie, ou encore lors de transports de patients nécessitant une assistance cardio-respiratoire. « Nous utilisons différents types de machines, mais le principe reste identique : il s'agit de maintenir la circulation et l'oxygénation. » Autre élément constant : un stress énorme. « Il y a toujours un patient au bout de la machine », rappelle Pascal Le Goff. « Sa survie est entre nos mains. »

2.5 Problèmes cardiovasculaires - L'hypertension artérielle

La dénervation rénale pour lutter contre l'hypertension

L'Hôpital du Valais a réalisé une première en Valais au mois de mai dernier en opérant un patient souffrant d'hypertension artérielle réfractaire grâce à un nouveau traitement prometteur : la dénervation rénale.

L'hypertension artérielle est un des risques majeurs d'accident cardiovasculaire et un véritable problème de santé publique concernant entre 20 et 50% de la population générale dans les pays industrialisés. Cette pathologie demeure la cause la plus importante de mortalité dans le monde, soit 7 millions de décès chaque année avec une mortalité cardiovasculaire doublée à chaque augmentation de la pression artérielle de 20/10 mmHg.

« Il ne faut pas se tromper, l'hypertension systémique demeure un grave problème où le cœur représente une des « victimes » des valeurs de pression trop élevée, explique le Prof. Pascal Meier, Médecin Chef en médecine interne.

Ceci dit, essayons d'y voir plus clair pour mieux comprendre le mécanisme de l'hypertension. Sans entrer dans les détails, il faut retenir que cette pathologie est issue de mécanismes rénaux générant une pression artérielle trop importante. *« Il s'agit en fait d'une libération excessive de l'une des hormones du rein appelée la rénine, suite entre autres à l'activation du système nerveux rénal, précise le Prof. Meier. Libérée dans le sang, la rénine provoque une contraction des artères et, par voie de conséquence, une augmentation de la pression responsable de l'accroissement des risques d'AVC, d'infarctus du myocarde, d'arythmie cardiaque, d'insuffisance cardiaque et d'insuffisance rénale. »*

Plusieurs traitements peuvent être prescrits pour lutter contre l'hypertension : perte de poids, activité physique, diminution de la consommation de sel et d'alcool, médicaments. Ces traitements s'avèrent efficaces dans seulement 48 à 62% des cas. On remarque dès lors qu'il n'est pas facile d'obtenir un contrôle optimal de la pression artérielle chez chaque malade, même en étant un médecin motivé et expérimenté et en disposant d'un large arsenal thérapeutique. Finalement, la fréquence d'hypertension dite réfractaire représente moins de 10% de la population.



Utilisée en clinique depuis 2010, la dénervation rénale ouvre de nouvelles perspectives prometteuses. Grâce à l'introduction par l'artère fémorale d'un cathéter pourvu d'une électrode à son extrémité, on agit directement sur les nerfs du rein en le « chauffant » brièvement par des ondes de basse fréquence. Cela a pour effet de neutraliser le système nerveux des deux reins et de diminuer ainsi la libération de rénine. Le résultat : la pression artérielle diminue de 30 mmHg en moyenne.

Ces résultats encourageants et la qualité du Service de cardiologie de l'Hôpital du Valais ont permis au Dr Grégoire Girod d'opérer pour la première fois en Valais deux patients souffrant d'hypertension réfractaire avec cette technologie prometteuse. *« L'opération s'est très bien déroulée, annonce le Dr Girod. Elle ouvre de nouvelles perspectives intéressantes pour les patients hypertendus qui répondent aux critères nécessaires pour bénéficier d'un tel geste. »*

2.6 Problèmes cardiovasculaires - Témoignage

« Je n'ai pas eu le temps d'avoir peur »

Victime d'un infarctus non douloureux en pleine émission télévisée, le rédacteur en chef de Canal9, Vincent Fragnière explique ce que cet événement a changé dans sa vie.



Le facteur héréditaire a joué un rôle prépondérant dans l'infarctus de Vincent Fragnière :
« Je ne suis ni fumeur, ni obèse et je ne souffre pas d'hypertension. »

« Rééquilibrer ma vie ? Pour être honnête, je n'y suis pas encore totalement parvenu. Mais j'y travaille. Je fais du sport entre une et deux fois par semaine, du badminton et un peu de course à pied. »

Vincent Fragnière

Le dimanche 11 mars 2012, vous avez peut-être suivi le direct télévisé de Canal9 consacré à la votation sur la Lex Weber. Une émission spéciale menée par le rédacteur en chef de la chaîne valaisanne, Vincent Fragnière. Ce jour-là, fidèle à son habitude, il est omniprésent et incisif, ne faisant que peu de cas du mal de dos qui le chicane depuis le matin. « J'ai pris du Dafalgan et j'ai un peu oublié la douleur », se souvient-il. « Dans le stress d'une émission en direct de cinq heures, on ne sait plus si l'on a mal ou pas. » Le soir, la douleur est toujours présente et, sur le chemin de la maison, il s'arrête aux urgences de l'hôpital de Sion.

« Pas eu le temps d'avoir peur »

Aux urgences, l'électrocardiogramme et la prise de sang révèlent que Vincent Fragnière a été victime d'un infarctus quelques heures plus tôt. « Lorsque cela s'est produit, j'étais donc sur le plateau de télévision... » Les examens révèlent l'obstruction d'une artère et on l'emmène en salle de cathétérisme pour placer un « stent » afin d'élargir le vaisseau. « Deux heures plus tard, j'étais en chambre, aux soins intensifs. Tout s'est passé très vite. Je n'ai même pas eu le temps d'avoir peur... »

Victime d'un infarctus à 38 ans, sans vraiment s'en apercevoir, Vincent Fragnière encaisse le coup presque à retardement. « *Psychologiquement, ce n'est pas facile* », admet-il. « J'ai immédiatement pensé à ma mère, qui a fait un infarctus à 40 ans, ce qui est rarissime pour une femme. Aujourd'hui, elle a 72 ans. » Le facteur héréditaire a joué un rôle prépondérant dans l'accident de Vincent Fragnière. « On a aussi constaté un taux de mauvais cholestérol trop élevé. Mais je ne suis ni fumeur, ni obèse et je ne souffre pas d'hypertension. Sans être le facteur principal, le stress a certainement joué un rôle. »

« Déléguer et bloquer du temps pour soi »

Au-delà de la prise quotidienne de médicaments, Vincent Fragnière a dû « rééquilibrer » sa vie. « Pour être honnête, je n'y suis pas encore totalement parvenu. Mais j'y travaille. Je fais du sport entre une et deux fois

par semaine, du badminton et un peu de course à pied. Mais il faudrait que je fasse de l'exercice trois fois par semaine. Lorsque j'étais absent du travail, il a aussi fallu répartir les tâches différemment. Cela m'a permis de déléguer certaines choses que je ne fais plus aujourd'hui. J'essaie aussi de bloquer des plages horaires plusieurs fois par semaine, pour faire du sport et prendre du temps avec ma famille et mes amis. »

« J'ai adoré les dix semaines de réadaptation »

Dans ce processus de « rééquilibrage », le rédacteur en chef de Canal9 souligne l'importance du programme de réadaptation cardiovasculaire mis sur pied en collaboration avec la Clinique romande de réadaptation. « Au début, on se demande ce que l'on va y faire pendant dix semaines, à raison de trois matinées par semaine. Mais cela m'a vraiment fait du bien. On travaille en groupe, on se stimule et une complicité s'installe rapidement. Le programme est en outre personnalisé et adapté à chacun. Je me suis organisé pour prendre ce temps et j'ai adoré ces dix semaines. »

Si la période de dix semaines de réadaptation peut sembler longue et difficile à insérer dans le cadre d'une activité professionnelle, Vincent Fragnière estime que c'est justement cette durée qui fait l'attrait du programme. « Cela laisse le temps de réfléchir, de penser à sa vie. Il faut ces dix semaines pour changer sa vie. » Avec le recul, il avoue aussi « s'écouter davantage. Le problème, c'est que je n'ai pas connu ces fortes douleurs de l'infarctus. Je ne veux pas devenir parano non plus et venir à l'hôpital chaque fois que j'ai mal au dos. Mais je suis venu deux fois et on m'a gardé la nuit. Mieux vaut venir trois ou quatre fois pour rien que de "rater" un nouvel infarctus. Cela me permet aussi d'identifier mes différentes douleurs et de procéder par élimination. »

Un peu plus d'un an après son infarctus, Vincent Fragnière estime être sur la bonne voie. « Dans ma tête, c'est bon, je sais ce que j'ai à faire. Dans les faits, il y a encore des changements à concrétiser... »

2.7 Problèmes cardiovasculaires - Prise en charge de l'infarctus

Une chaîne de compétences très performante

Dans le cas d'un infarctus, la nécessité d'agir rapidement répond à un processus de prise en charge aguerri et de plus en plus performant à l'Hôpital du Valais. Du centraliste du 144, à l'ambulancier, du médecin des urgences au cardiologue, une remarquable complicité se met alors en place pour sauver le patient et limiter les séquelles sur le muscle cardiaque.

Hormis dans les cas où les patients viennent d'eux-mêmes, la 1^{ère} étape de la prise en charge d'un infarctus se passe à l'arrivée de l'ambulance où se pratique un premier ECG (électrocardiogramme) grâce à de nouveaux appareils 12 dérivations qui permettent un diagnostic en amont beaucoup plus précis, facilitant ainsi l'activation de toute la filière de prise en charge hospitalière en aval. Le patient reçoit également sur place les premiers médicaments (souvent de l'aspirine). Avant même l'arrivée du patient, le cardiologue, les médecins des urgences et des soins intensifs sont déjà avertis.

A son arrivée à l'hôpital, le processus « door to the balloon » se met en place grâce à la mobilisation de l'équipe des urgences qui procède généralement à une radiographie du thorax, un nouvel ECG et une prise de sang. Selon le diagnostic qui est fait, le patient est alors transféré en salle de cathétérisme où le cardiologue pratique une anesthésie locale afin d'introduire un cathéter par l'artère fémorale ou radiale. Un produit de contraste est injecté dans les artères coronaires et permet de situer très précisément à l'écran la localisation du caillot responsable de l'infarctus.

En fonction de cette localisation, le cardiologue intervient alors pour procéder à une aspiration du caillot et déploie ensuite un ballon muni d'un stent qui sera implanté à l'endroit de l'obstruction. Ce minuscule tube ajouré métallique redonnera l'espace nécessaire à l'artère pour laisser le sang circuler. Avec les progrès des technologies médicales, ces fameux stents sont de plusieurs natures aujourd'hui. Depuis 10 ans, ils peuvent être enrobés de médicaments qui s'ajoutent efficacement aux effets mécaniques du stent. Depuis 2012, il existe aussi des stents biorésorbables, c'est-à-dire qu'ils disparaissent naturellement après 2 ans.

La procédure décrite ci-dessus dure entre 30 minutes et une heure. Elle fait depuis de nombreuses années la réputation de la cardiologie à l'Hôpital du Valais. « *L'angioplastie, telle que nous la pratiquons à Sion est un véritable succès*, déclare le Dr Grégoire Girod, responsable de la cardiologie. *Nous avons un taux de réussite de plus de 95% grâce aux compétences multidisciplinaires de toute une équipe extrêmement performante qui travaille avec une vraie complicité au service du patient.* »

LE SMARTPHONE ACCÉLÈRE LE DIAGNOSTIC

Des spécialistes du CHUV ont développé récemment une application iPhone qui permet d'envoyer un ECG (ElectroCardioGramme) à la personne de son choix de manière simple, rapide et sécurisée par un système de code. Elle peut donc être utilisée notamment par les ambulanciers qui font un premier ECG, le photographient avec leur smartphone, envoient cette photo sur le site fastECG.com, contactent le médecin de l'hôpital ou le cardiologue de garde pour que celui-ci visionne l'ECG en question et prépare le traitement hospitalier du patient le plus approprié possible. Un gain de temps précieux quand on sait que, lors d'un infarctus, chaque minute compte !

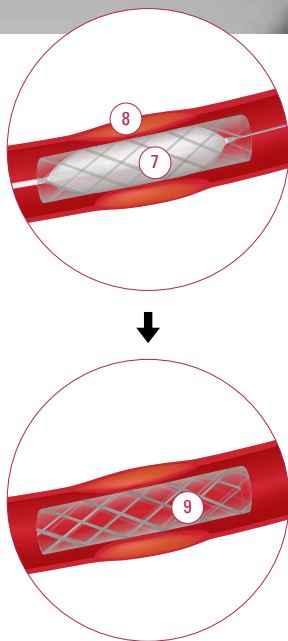


Application **FastECG** disponible sur l'App Store





Les ambulanciers se trouvent au cœur de la chaîne des compétences nécessaires à la prise en charge de l'infarctus.



- ① INSERTION DU CATHÉTER
- ② ALTERNATIVE D'INSERTION
- ③ CŒUR
- ④ PLAQUE DE CHOLESTÉROL
- ⑤ ARTÈRE CORONAIRE
- ⑥ BALLON NON DÉPLOYÉ
- ⑦ BALLON ET STENT DÉPLOYÉ
- ⑧ PLAQUE "COMPRESSÉE"
- ⑨ STENT LAISSÉ EN PLACE

ENTRE L'ARRIVÉE À L'HÔPITAL ET LA RÉOUVERTURE DE L'ARTÈRE IL VA SE PASSER ENTRE 30 MINUTES ET 1 HEURE

2 ANS DURÉE DE VIE D'UN  STENT BIORÉSORBABLE

95% DE RÉUSSITE DES ANGIOPLASTIES PRATIQUÉES À L'HÔPITAL DE SION



Que faire en cas d'infarctus ?



LE NUMÉRO À APPELER
EN CAS DE SYMPTÔMES

144

La survenue d'un infarctus ne laisse généralement que peu de répit à la victime. Il est donc essentiel d'adopter immédiatement les bons réflexes. Un message qui s'adresse autant à la victime qu'à ses proches.



Application **écho112**
disponible pour
iPhone et Android



Dans la plupart des cas, la douleur thoracique causée par un infarctus apparaît subitement au centre du thorax. Elle s'intensifie rapidement et, alors que tout allait bien, une impression de forte compression de la cage thoracique s'installe. Cette douleur constante peut irradier dans les bras (le plus souvent dans le gauche), la mâchoire et la gorge. Notez que parallèlement à cette douleur, vous pouvez présenter d'autres symptômes :

- forte transpiration, sueurs froides
- difficultés respiratoires, nausées, vomissements
- sentiment d'angoisse
- palpitations

Le premier réflexe dans ce type de situation est d'appeler immédiatement le 144. Les informations suivantes vous seront demandées :

- | |
|---|
| - lieu exact de l'intervention |
| - numéro où l'on peut vous atteindre |
| - problème principal et nature de l'événement |
| - âge approximatif du patient |
| - état de conscience |
| - respiration du patient |

À NE PAS FAIRE



En cas de suspicion de crise cardiaque, ne pas prendre sa voiture (risque d'arrêt cardiaque en conduisant et risque de provoquer un accident). Ne pas se faire conduire par un tiers.



Chaque minute compte et le personnel du 144 saura diriger le patient vers la bonne structure de soins.

Si la suspicion de l'infarctus se confirme, une équipe médicale est dépêchée sur place et le 144 dirigera le patient vers la bonne structure de soins. Chaque minute compte. La mortalité diminue de 50% quand le traitement intervient lors de la première heure, et de 30% la deuxième heure.

Si la victime perd connaissance, une personne présente à ses côtés peut pratiquer le massage cardiaque après s'être assuré que la victime ne respire plus et après avoir appelé le 144. De nombreuses vies ont été sauvées grâce à cette maîtrise des premiers secours en attendant l'arrivée des ambulanciers qui prendront le relais. Si vous avez un défibrillateur à portée de main, il faut également l'utiliser rapidement en respectant les consignes dictées par l'appareil.

2.9 Problèmes cardiovasculaires - Témoignage

« Personne n'est **indestructible**, ni **immortel** »

Représentant pour une marque de skis, Claude Gex a été victime d'un infarctus après une journée sur les lattes. Un événement qui l'incite aujourd'hui à «lever le pied».

Nous rencontrons Claude Gex au travail, dans son « showroom » d'Aigle, quelques semaines après son infarctus. Un événement qui l'a totalement surpris, malgré quelques signes avant-coureurs, comme « *de la fatigue, de la contrariété, des douleurs de cinq à dix minutes dans la poitrine. Des douleurs assez fortes, comme un mal de ventre aigu* », se souvient-il. « *Mais c'était passager et je me disais que cela devait arriver à tout le monde. J'ai su plus tard qu'il s'agissait déjà de mini infarctus.* »

« *Plus tard* », c'est après l'infarctus, le vrai, qui le frappe en pleine nuit. « *Vers trois heures et demie du matin* », détaille-t-il. « *Nous avons passé une superbe journée à skis avec des copains. Durant la nuit suivante, je me suis levé pour aller aux toilettes. Là, j'ai ressenti cette violente douleur, comme si l'on me sautait sur la poitrine.* »

Là encore, Claude Gex tend à minimiser l'événement. « *Lorsqu'on se tape sur un doigt avec un marteau, on l'agite pour faire passer la douleur. J'ai fait un peu pareil, j'ai bougé en montant et descendant les escaliers, en me pendant par les bras... Je ne voulais pas réveiller ma compagne et au bout d'une heure, la douleur est devenue supportable. Je suis retourné me coucher et me suis même endormi.* » Le lendemain matin, un dimanche, Claude Gex décline une invitation pour une nouvelle journée à skis et décide de se rendre à l'hôpital de Monthey. Il habite Morgins et prend le volant en direction de la plaine. « *À l'hôpital, on m'a couché et fait une prise de sang qui a confirmé l'infarctus.* » Il est ensuite emmené à l'hôpital de Sion. « *Cinq minutes après avoir été déchargé de l'ambulance, j'étais en salle de cathétérisme. On m'a expliqué que j'avais une artère écrasée sur le ventricule gauche et que l'on allait y placer un "stent" pour ouvrir l'artère en question. Quarante minutes plus tard, c'était réglé et j'ai pu monter en chambre. Là, j'ai à nouveau rencontré des interlocuteurs patients et de bonne humeur, qui m'ont bien expliqué mon problème.* »

Plusieurs semaines après l'événement, Claude Gex a pris conscience que « *l'on n'est pas indestructible. Personne n'est immortel. Aujourd'hui j'essaie de mieux gérer le stress, de faire davantage attention à la nour-*



« *J'essaie aujourd'hui de mieux gérer le stress, de garder davantage de temps pour moi.* »

riture, même si j'aime tout ce qui est bon... Mais je gère ma vie différemment. Avant il fallait toujours fait "vite", que ce soit au travail ou pour aider un copain. Maintenant, j'ai levé le pied, je m'énerve moins vite et ne hausse plus le ton. Il y a aussi du positif dans cette histoire. »

Conscient qu'il a « *pas mal tiré sur la cordelette jusqu'à présent* », Claude Gex estime être « *un mec chanceux, alors que l'on pourrait dire que je n'ai pas eu de bol.* » Chanceux, mais parfois indiscipliné, il souligne l'importance de prendre ses médicaments, « *trois ou quatre par jour. J'ai bientôt 60 ans et si je veux encore vivre une quinzaine d'années, je dois les prendre. Ce n'est pas un problème. La vie vaut la peine d'être vécue. Et si je veux mettre de la vie dans ces prochaines années, je dois faire gaffe. Aujourd'hui, je dors bien, mais les bruits du cœur ne sont plus les mêmes...* »

Les troubles du rythme cardiaque



Dr Patrizio Pascale
« Lorsque le cœur n'obéit plus à ce «chef d'orchestre» et bat trop vite, trop lentement ou irrégulièrement, on parle de troubles du rythme cardiaque ou d'arythmies. »

Notre cœur n'est pas une mécanique parfaite. Il lui arrive de connaître des troubles fonctionnels qui perturbent son rythme et nécessitent une réaction adaptée afin d'éviter le pire dans certains cas.

La fréquence cardiaque varie en permanence suivant l'heure de la journée, l'activité, l'état émotionnel ou l'usage de certains médicaments. Il n'y a donc pas vraiment de rythme « normal ». « *Au sommet du cœur, le nœud sinusal dicte le rythme cardiaque, un peu comme un chef d'orchestre* », image le Dr Patrizio Pascale, médecin adjoint au Service de cardiologie du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR).

« *Lorsque le cœur n'obéit plus à ce «chef d'orchestre» et bat trop vite, trop lentement ou irrégulièrement, on parle de troubles du rythme cardiaque ou d'arythmies.* » Certains de ces troubles ne sont pas perceptibles, d'autres s'expriment par des palpitations, des sensations de « trous » ou de « ratés » dans le rythme, mais aussi par un essoufflement, un malaise ou une perte de connaissance.

Le trouble du rythme le plus fréquent est la fibrillation auriculaire. Elle touche environ 1% de la population, sa prévalence augmente avec l'âge et concerne quelque 10% des personnes de plus de 80 ans. Si cette fibrillation auriculaire ne présente pas forcément un danger immédiat, sa persistance peut avoir des conséquences plus graves. Elle est ainsi à l'origine de 10-20% des accidents vasculaires cérébraux.

En effet, chez les patients atteints de fibrillation auriculaire, le sang n'est plus évacué correctement des oreillettes. En stagnant, il forme un caillot qui peut être envoyé dans la circulation générale en obstruant n'importe quel vaisseau, le plus souvent dans le cerveau, causant alors une attaque cérébrale.

Les facteurs de risque favorisant la fibrillation auriculaire et l'arythmie en général sont connus. On peut notamment évoquer l'âge, l'hypertension artérielle, l'obésité, et les atteintes cardiaques structurelles comme celles pouvant causer une insuffisance cardiaque.

RYTHME SINUSAL ET EXEMPLE D'ARYTHMIES



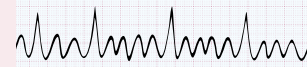
RYTHME SINUSAL NORMAL
correspond au rythme cardiaque normal, c'est-à-dire piloté par le nœud sinusal.



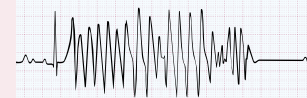
EXTRASISTOLE
peut parfois se produire chez des personnes dont le cœur est en bonne santé.



FIBRILLATION AURICULAIRE
la forme la plus répandue d'arythmie cardiaque. Elle constitue un problème sérieux.



TACHYCARDIE VENTRICULAIRE
la cause la plus fréquente en est une maladie cardiaque grave, par exemple un infarctus du myocarde.



Le traitement de l'arythmie cardiaque passe par des médicaments dits « antiarythmiques » ou par une intervention invasive. Certains patients peuvent également bénéficier d'un défibrillateur implantable. Ce petit appareil implanté sous la peau peut détecter les troubles du rythme cardiaque et les corriger par des stimulations rapides, voire un choc électrique si nécessaire.

2.11 Problèmes cardiovasculaires - Témoignage

Ma vie avec un défibrillateur dans la poitrine

Michel Mottier porte un défibrillateur implantable depuis la fin des années nonante. Il mène une vie « normale », mais craint toujours les décharges électriques de l'appareil.

Michel Mottier, un solide Fulliérain de 71 ans se souvient très bien de son premier incident cardiaque, en 1999: « *J'étais au volant et je suis tombé dans les pommes* », explique-t-il. « *Heureusement, c'était dans une ligne droite...* » Lors de l'incident, M. Mottier porte un « Holter », un dispositif portable permettant l'enregistrement en continu de l'électrocardiogramme. « *J'avais souvent des problèmes lors de marches un peu forcées, des palpitations, de l'essoufflement. Les médecins m'avaient installé ce Holter pour détecter l'origine du problème.* »

Après cet incident les médecins diagnostiquent un syndrome de Brugada – une maladie génétique rare caractérisée par un risque élevé d'arythmie ventriculaire – et munissent M. Mottier d'un défibrillateur automatique implantable. Placé sous la peau, cet appareil détecte les troubles du rythme et délivre un choc électrique de défibrillation pour prévenir l'arrêt cardiaque. « *Par la suite, j'ai subi plusieurs de ces chocs, c'est terrible, on décolle. C'est comme un coup de poing dans la poitrine, et pas un petit ! Un jour, en 2004, l'appareil s'est déclenché 63 fois en quatre heures ! Il a fallu changer l'engin qui avait pris une couleur bleutée en raison de la chaleur. Cela m'avait brûlé à l'intérieur et c'était très douloureux. Quant à la batterie, elle était pratiquement épuisée. Il ne restait du courant que pour quatre chocs supplémentaires...* »

À l'hôpital de Martigny, un médecin fait alors le lien entre les épisodes de fibrillation de M. Mottier et des taux de potassium anormalement faibles. « *Mon corps ne retient pas le potassium, indispensable au bon fonctionnement du cœur et ce dernier se met à fibriller* », explique M. Mottier. Depuis ce diagnostic, il porte toujours son défibrillateur mais les médicaments ont pratiquement réglé le problème. « *Je n'ai plus subi de choc électrique depuis quatre ou cinq ans, mais suis toujours inquiet lorsque je me sens un peu moins bien. Et c'est davantage que de l'inquiétude, j'ai franchement la trouille...* »



« *Aujourd'hui, la trouille mise à part, j'ai une vie normale.* »

Sinon, « *la trouille mise à part, j'ai une vie normale* », confie M. Mottier. « *Je prends mes médicaments et je travaille toujours la vigne, je sulfate à l'atomiseur... Je dois cependant faire attention à la chaleur. Avec la transpiration, j'élimine davantage de potassium et c'est à moi de bien doser les médicaments. Je dois aussi me rendre à l'hôpital tous les six mois pour un contrôle. Avant cela se passait au CHUV, aujourd'hui au Service de cardiologie de Sion où tout le monde est très sympa.* »

Ancien garde-chasse, Michel Mottier a toutefois dû renoncer aux longues marches en montagne. « *Un jour l'appareil s'est déclenché alors que j'étais parti aux bouquetins... Aujourd'hui, je fais davantage attention. Je me fatigue plus vite, mais c'est l'âge aussi* », sourit-il. Et avec l'âge, une forme d'expérience et de sagesse. « *Maintenant, je sens assez bien lorsque je dois lever le pied...* »

Savoir partager et affronter ses angoisses



Dr Ioan Cromec

« Si la majorité de ces symptômes disparaissent naturellement après quelques jours, les formes sévères de dépression ne sont que très peu diagnostiquées. »

Subir un infarctus est un choc majeur qui peut conduire à une dépression chez de nombreux patients et accentuer les risques de récurrence. Des solutions existent pour y faire face.

S'intéresser aux aspects psychologiques après un infarctus n'a pas lieu fréquemment. En tout cas pas suffisamment. Or, le lien entre le rétablissement et les dispositions psychologiques du patient est une évidence reconnue dans le processus de guérison. L'accident cardiaque n'échappe pas à cette règle. On ne se remet pas psychologiquement d'un infarctus d'un seul coup de baguette magique.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 50 à 60% des patients sont abattus, découragés, ressentent des angoisses et craignent de ne pas pouvoir surmonter cette épreuve alors que, plus grave encore, 20% des



LE SAVIEZ-VOUS ?

LA DÉPRESSION AUGMENTE LE RISQUE DE FAIRE UN INFARCTUS

Selon une estimation reconnue, près de 10% de la population souffre de dépression. Grâce à plusieurs études sur le sujet, il est aujourd'hui démontré qu'un lien existe entre les symptômes de la dépression (irritabilité, solitude, tristesse, perte d'envie de vivre...) et la probabilité de développer une maladie coronarienne. On sait notamment que le stress peut influencer le dépôt de graisses au sein de la paroi des vaisseaux et qu'il peut induire une contraction inappropriée de certaines artères.

A cela s'ajoute le fait que les patients déprimés négligent de prendre en compte certains paramètres comme l'exercice physique, une bonne alimentation et un bon suivi médical. Ce qui peut contribuer à la sédentarité, au surpoids et à la consommation de tabac et donc à une augmentation des facteurs qui favorisent la dépression et les accidents cardiaques. Autant de facteurs combinés qui pourraient transformer une affection latente en une véritable atteinte cardiaque.



« Il faut parler, avec les soignants, avec ses proches, ne pas rester seul. Il faut se préparer à cette nouvelle vie. Si la dépression sévère n'est pas traitée, on quadruple les risques de refaire un infarctus six mois après. »

Dr Ioan Cromec

patients développent un épisode dépressif sévère après un infarctus. « Si la majorité de ces symptômes disparaissent naturellement après quelques jours, les formes sévères de dépression ne sont que très peu diagnostiquées, témoigne le Dr Ioan Cromec, médecin adjoint au Service de Psychiatrie-Psychothérapie communautaire à Sion. Les patients atteints souffrent profondément de cette remise en cause de leur intégrité corporelle et de leurs capacités physiques mais ils ne l'expriment pas toujours. » Il est également démontré que la survenue de la dépression peut affecter des régions du cerveau qui contrôlent le sommeil et les émotions.

Exprimer la souffrance et sortir de l'isolement c'est le premier pas pour s'en sortir. C'est l'objectif du groupe de parole « *Les émotions du cœur* », animé par le Dr Cromec. « *Ce groupe mis en place par la Clinique romande de réadaptation et faisant partie du programme de réadaptation cardiaque a le mérite de favoriser les échanges et la prise de conscience de sa souffrance. On apprend des autres dans ce contexte et cela permet également d'identifier des cas plus compliqués et de les orienter vers un spécialiste.* »

Surmonter cette épreuve c'est accepter, dans les cas où les répercussions physiques se font ressentir, de faire le deuil de ses anciennes capacités, de reconnaître qu'on ne pourra plus faire tout ce qu'on faisait avant. « *Nos patients doivent prendre conscience qu'ils ne doivent pas se réfugier dans le mutisme et nourrir leurs angoisses, explique le Dr Cromec. Il faut parler, avec les soignants, avec ses proches, ne pas*



rester seul. Il faut se préparer à cette nouvelle vie. » L'Hôpital du Valais accorde ainsi une importance particulière à la formation du personnel soignant afin qu'il ait la bonne réaction et passe les bons messages.

Dans ce contexte, l'entourage du patient a un rôle évidemment essentiel. Il doit être à l'écoute, redonner confiance et éviter de nourrir ce sentiment de culpabilité vis-à-vis de ses responsabilités familiales qui peut naître chez les malades.

Mais comment savoir si on souffre d'une dépression sévère ? Dans le cas où un patient a toujours de la peine à faire face 2 à 3 semaines après un infarctus, qu'il n'a plus de plaisir dans les activités habituelles, il faut en parler avec son médecin traitant, lequel jugera alors de l'opportunité de l'envoyer chez un spécialiste. Celui-ci pourra alors ordonner un traitement médicamenteux et éventuellement un traitement psychothérapeutique. « *Si la dépression sévère n'est pas traitée, prévient le Dr Cromec, on quadruple les risques de refaire un infarctus six mois après. Il est en effet avéré que les patients avec dépression sévère peinent à suivre les protocoles de réadaptation et à prendre leurs médicaments.* »

Chaque victime d'un infarctus doit trouver un sens à ce qui lui arrive, se remettre de ce choc et du sentiment que l'on peut ressentir de mort imminente, d'invalidité ou de culpabilité. Cela passe par le dialogue, la reconnaissance de sa souffrance et une grande confiance dans le personnel médico-soignant.

3.1 Réadaptation - Dans le Haut-Valais

Le patient doit reprendre confiance



Dr Dominique Evéquo
« Trop souvent, l'entourage du patient l'incite à ne rien faire en le surprotégeant. »

Depuis Viège où il dirige la cardiologie dans le Haut-Valais, le Dr Dominique Evéquo accompagne de nombreux patients victimes d'un infarctus afin qu'ils retrouvent confiance en eux.

« Quel que soit le niveau de gravité d'un infarctus, tous les patients ressentent la peur de leur vie. C'est un traumatisme mais c'est aussi une chance pour s'offrir une nouvelle vie. » Témoin privilégié des accidents cardiaques en Haut-Valais, le Dr Dominique Evéquo accorde une grande importance à ce nouveau départ dans l'existence.

« Si le cas est traité au bon moment, le cœur se remet tout à fait. Il est donc important que le patient victime d'un infarctus ne se considère pas comme un handicapé de la vie. » Ce message s'adresse tout particulièrement aux proches du patient. « Trop souvent, l'entourage du patient l'incite à ne rien faire en le surprotégeant. Au contraire, il ne faut pas en faire des invalides mais les encourager à faire de l'exercice. »

Le cœur est un muscle. Suite à un infarctus, il peut être affaibli et nécessite un travail adapté et progressif pour retrouver son tonus musculaire. « C'est tout l'enjeu de la réadaptation. Nous accompa-

gnons le patient dans ce processus afin de lui redonner confiance en ses capacités. » Trois fois par semaine, dans le cadre de la réadaptation ambulatoire, à raison d'une heure par séance, l'Hôpital du Haut-Valais propose des exercices physiques encadrés pour remuscler son cœur. « Nous faisons de la piscine, des exercices au sol. Nous faisons également de grandes balades dans la vallée de Conches. Certains patients sont réticents au départ, doutant de leurs capacités. Nous sommes donc un peu obligés de les forcer. Mais, au final, tout le monde est ravi et en redemande. »

Ce travail de réadaptation est également un moment de partage et de dialogue. Les patients échangent volontiers leurs expériences, leurs vécus et ils se sentent ainsi moins seuls face aux questionnements et aux doutes qui peuvent survenir après un infarctus. « Les interrogations qui reviennent le plus souvent avec les patients alémaniques, c'est la question de l'altitude. Peut-on retourner au sommet de nos montagnes préférées ? Une question qui n'est jamais posée par les patients francophones... Invariablement, je réponds qu'il faut aller faire un test en montant au Col du Simplon. »

Ces échanges ne sont pas anodins. « Une relation étroite se construit avec nos patients durant cette réadaptation. C'est aussi pour nous l'occasion de leur transmettre des messages afin qu'ils saisissent l'opportunité qui leur est donnée de ne plus s'exposer aux facteurs de risque qui ont pu déclencher cet infarctus, comme le tabac ou le cholestérol. »

Les risques de récurrence sont effectivement doublés quand le patient continue à fumer ou néglige sa prise de médicaments. « C'est pourquoi nous conseillons un bilan cardiologique avec test d'effort tous les ans et, si besoin, un contrôle coronarographique après 7 à 10 ans. C'est un suivi qui nous donne l'occasion de faire un bilan de contrôle et d'alerter le patient si nécessaire. »



LA CIGARETTE, L'ENNEMIE DU CŒUR

« Fumer un paquet par jour multiplie par 4 le risque de faire un infarctus. » Président du CIPRET en Valais, le Dr Dominique Evéquo est un ardent combattant du tabac et de ses conséquences sur notre santé. « Le traitement le moins cher pour diminuer les risques d'accidents cardiaques ou une récurrence, c'est d'arrêter de fumer ! ». Cette évidence se nourrit d'un constat mathématique incontestable : l'impact de la consommation de tabac sur le risque d'infarctus est linéaire : plus vous fumez, plus vous augmentez le risque. La fumée provoque des dégâts sur l'ensemble de l'appareil cardio-vasculaire. Il est donc essentiel que chacun comprenne bien l'impact de la cigarette sur sa santé, même si certaines personnes peuvent fumer toute leur vie sans conséquence. Mais cela reste exceptionnel.



CIPRET VALAIS, Rue des Condémines, 16 CP 888, 1951 Sion,
Tél. 027 329 04 15, www.cipretvalais.ch



« Si le cas est traité au bon moment, le cœur se remet tout à fait. Il est donc important que le patient victime d'un infarctus ne se considère pas comme un handicapé de la vie. »

Dr Dominique Evéquoz

Au cours de leur période de réadaptation, les patients haut-valaisans effectuent parfois de grandes balades.

« Il faut vivre sans attendre »

L'infarctus est souvent perçu comme événement touchant uniquement les hommes d'un certain âge, plutôt bien portants et « bons vivants ». Rien à voir avec une femme en début de cinquantaine, svelte, dynamique, grande marcheuse, sans problème ni de cholestérol, de diabète ou d'hypertension. Et pourtant... « *On se dit: pas moi! Cela ne peut pas m'arriver* » témoigne Mme Sonia Rey Carrupt, victime d'un infarctus en novembre 2012.

« Cela faisait deux jours que je sentais une certaine fatigue. C'était le soir et j'avais un peu froid. J'ai pris un bain bien chaud. Ensuite, nous avons mangé, avec mon mari. Puis cela a commencé. Une douleur positionnée au milieu de la poitrine, dans le bras et le dos... »

Son mari lui enjoint alors de se rendre à l'hôpital. « *Pour moi, il n'était pas question. Mon mari a alors appelé une amie médecin. Elle lui a confirmé que j'avais les symptômes d'un problème cardiaque et qu'il fallait immédiatement se rendre à l'hôpital. Mais je n'ai toujours rien voulu en savoir... Je n'avais pas l'impression qu'il s'agissait d'un problème au cœur. Je penchais plutôt pour l'estomac et je ne voulais pas déranger les urgences avec un souci de digestion... Je suis allée me coucher, tout en promettant de me rendre à l'hôpital en cas de récurrence.* » Vers 5 heures du matin, nouvelle douleur. Là, comme promis, Mme Rey Carrupt demande à son mari de l'emmener à l'hôpital.

« On est avec des gens qui ont eu le même problème, on en parle, on se comprend, on s'aide. Les physios nous poussent, nous motivent et nous rassurent. Les infirmières qui accompagnent les marches ont également un impact psychologique énorme. Je n'ai jamais autant ri de ma vie que durant ces dix semaines. C'était fantastique. »

Sonia Rey Carrupt

Urgences: « Une prise en charge spectaculaire »

« Arrivée aux urgences de Sion, la prise en charge a été spectaculaire et d'une efficacité incroyable. La cause de mon problème n'était pas claire et après divers examens, je suis restée en observation, toujours aux urgences. Durant l'après-midi, je ne supportais plus la douleur et j'ai fait une fibrillation ventriculaire (arrêt cardiaque) en présence d'un médecin. » Un examen des artères révèle alors une obstruction partielle d'une artère de coronaire. Impossible de poser un stent dans ces conditions. Le traitement de Mme Rey Carrupt passera par des médicaments et elle est transférée aux soins intensifs. « *J'avais toujours d'importantes douleurs, mais je supportais mal la morphine* », se souvient-elle. Comme elle se souvient de la gentillesse et de la compréhension du personnel soignant. « *Je n'avais pas le courage de poser de question, mais les infirmiers étaient très attentifs à la douleur, très rassurants. Ils m'ont toujours tout très bien expliqué.* »



« Je n'ai jamais été aussi bien de ma vie qu'aujourd'hui ».

Mme Rey Carrupt sera victime d'une seconde fibrillation après sa sortie des soins intensifs, alors qu'elle se trouve dans le service de cardiologie. *« Encore une fois en présence d'un médecin. Peut-être le signe que mon heure n'était pas encore venue... »* Elle passe neuf jours dans le service, avec des *« infirmières géniales, de véritables fées »*, insiste-t-elle.

Réadaptation : dix semaines de « pur bonheur »

À sa sortie de l'hôpital, Sonia Rey Carrupt suit un programme de dix semaines à la Clinique romande de réadaptation de la Suva. *« Dix semaines de pur bonheur. On est avec des gens qui ont eu le même problème, on en parle, on se comprend, on s'aide. Les physios nous poussent, nous motivent et nous rassurent. Les infirmières qui accompagnent les marches ont également un impact psychologique énorme. Je n'ai jamais autant ri de ma vie que durant ces dix semaines. C'était fantastique. »*

Aujourd'hui, Mme Rey Carrupt doit prendre ses cinq médicaments au quotidien. *« Je les prends, c'est une évidence. Je les aligne, en faisant un petit "cairn" tous les matins. »* Une broutille pour celle qui a pu faire un travail sur la vie, la mort, et trouver une certaine sérénité. *« J'en retiens qu'il faut vivre, sans attendre. Aujourd'hui, je n'ai jamais*

été aussi bien de toute ma vie. Et, ce qui est important pour moi, je le fais. » Au-delà des médicaments à prendre tous les jours, elle admet mieux s'écouter. *« Je faisais déjà attention à ce que je mangeais, mais je vais peut-être faire davantage attention aux conseils des physios et aux visites médicales. Même si, au fond, ma meilleure amie, c'est moi. »*

« Ne pas attendre en cas de symptômes »

De son aventure, Mme Rey Carrupt retient aussi la nécessité d'agir vite. *« Il ne faut pas attendre en cas de symptômes. Chacun a sa fierté. Moi j'avais peur de prendre la place de quelqu'un qui avait un problème plus grave... »* Un seul réflexe est pourtant le bon : appeler le 144. *« Ne serait-ce que pour rassurer son entourage. »*

« Vivre sans attendre », davantage qu'une maxime, une réalité pour Mme Rey Carrupt. Après avoir découvert le Maroc au printemps dernier, elle prépare déjà sa prochaine grande marche. *« Depuis Chamason, j'avais déjà rallié le glacier du Rhône, en hommage à mon papa décédé. L'idée est maintenant de marcher durant deux semaines vers l'est, avec ma tente et mon petit réchaud pour ne pas être tenue à des étapes fixées à l'avance. Seule, sans crainte. La mort ne me fait plus peur et si elle devait arriver, autant que ce soit en marchant. Ce serait fabuleux. »*

3.3 Réadaptation - Collaboration Clinique romande de réadaptation

Un programme ambulatoire sur mesure

Grâce à l'effort commun du Service de cardiologie et de la Clinique romande de réadaptation, les patients opérés du cœur ou ayant subi un infarctus bénéficient à Sion d'un centre ambulatoire de réadaptation cardiovasculaire répondant aux plus hautes exigences de qualité. Ils peuvent ainsi profiter d'un programme individualisé et retrouver la confiance dans leurs moyens tout en cernant un peu mieux leurs limites.



Exercices dans l'eau, gymnastique, excursions... Le programme de réadaptation est riche et varié.

« S'il est effectué avec sérieux, en respectant bien la durée préconisée, le traitement de réadaptation que nous proposons ainsi que le groupe de maintenance ont d'importants bénéfices sur le long terme ». Jérôme De Bast, cardiologue à la Clinique Romande de Réadaptation est formel. « Une intervention cardiaque n'est pas une opération anodine, elle nécessite un retour progressif à une vie normale en travaillant sur les capacités physiques, psychiques et sociales des patients afin qu'ils retrouvent rapidement leur place dans la société. »

Le programme de réadaptation ambulatoire s'adresse à tous ceux qui ont subi une maladie coronarienne avec ou sans infarctus, un pontage coronarien ou une dilatation coronarienne, une intervention sur le cœur ou les gros vaisseaux (valves cardiaques, prothèses aortiques), une maladie du myocarde avec insuffisance cardiaque ou des troubles circulatoires périphériques. Il s'adresse également en amont à toutes les personnes qui

présentent des facteurs de risque cardiovasculaires multiples (diabète sucré, hypertension, hypercholestérolémie, activité physique insuffisante, tabagisme, stress, obésité) nécessitant des mesures de prévention cardiovasculaire selon un premier diagnostic du médecin traitant.

Chaque année, Jérôme De Bast accueille ainsi jusqu'à 150 patients. « Le programme dure 10 semaines, à raison de 3 matinées par semaine. Nous adaptons nos programmes en fonction de chaque individu. En plus des activités physiques comme la gymnastique, le renforcement musculaire, l'endurance, le Nordic Walking ou l'aquagym, nous proposons des cours théoriques sur les médicaments, la diététique et les facteurs de risque cardiovasculaire ». Dirigée par le Dr Grégoire Girod, responsable médical, et M. Jérôme De Bast, responsable des programmes d'activités, l'équipe qui anime ce programme est composée de 4 médecins cardiologues, 9 physiothérapeutes spécialisés en réadaptation cardiovasculaire, 5 infirmières, 2 psychiatres, 2 psychologues et une diététicienne.

Les patients sont répartis dans 4 groupes de niveaux d'intensité différente (maximum 12 personnes) ainsi que dans des modules spécifiques réservés à la gestion du stress et aux personnes atteintes d'une maladie artérielle périphérique. A noter que les conjoints sont aussi les bienvenus.

UNE SEMAINE TYPE À LA CLINIQUE ROMANDE DE RÉADAPTATION



	LUNDI	MERCREDI	VENDREDI
08h00 - 08h40	Entraînement en puissance	Exercices dans l'eau	Entraînement en puissance
08h50 - 09h30	Hometrainer	Exercices de force et d'endurance	Hometrainer
09h50 - 10h30	Exercices de gymnastique	Activités utilitaires	Excursion
10h40 - 11h20	Cours : cœur et activités physiques	Exercices de relaxation	Excursion



Les exercices sur home-trainer sont aussi au programme de la réadaptation.

Les véritables plus-values de ce programme? Un plan sur mesure, un équilibre parfait entre activités physiques et cours théoriques, un encadrement par des professionnels attentifs, une éducation à l'effort progressif, un équipement moderne, un contenu varié maintenant l'intérêt du patient ainsi qu'un programme pris en charge par la LAMal (assurance de base). « Ce programme prend tout son sens quand on sait que le risque de récurrence après un infarctus touche 1 patient sur 7 dans la première année, rajoute le Dr Girod. Un programme de prévention secondaire et de réadaptation cardiaque permet une réduction de la mortalité de l'ordre de 25% à 30% après un infarctus du myocarde, une baisse des réhospitalisations ainsi qu'un retour au travail plus précoce et productif après une hospitalisation pour la majorité des pathologies cardiovasculaires. »

Autre point non négligeable, notamment pour les assurances qui soutiennent ce programme, le retour économique sur investissement des mesures de réadaptation est en moyenne de 6 francs sur 1 franc investi. Un atout majeur au cœur des débats sur les coûts de la santé.

RÉADAPTATION CARDIAQUE STATIONNAIRE AU CENTRE VALAISAN DE PNEUMOLOGIE



Même si la majorité des patients peuvent suivre un programme ambulatoire, certains patients pourront mieux être pris en charge dans une structure hospitalière. Le Centre Valaisan de Pneumologie à Montana offre ainsi depuis de nombreuses années une réadaptation cardiaque stationnaire dans un cadre magnifique. Les indications à une réadaptation cardiaque stationnaire les plus courantes sont:

- évolution compliquée après un infarctus ou une opération
- importantes maladies associées
- réadaptation à débiter rapidement après une intervention
- nécessité d'un encadrement médico-social important
- nécessité d'une surveillance médicale intensive

GRUPE DE MAINTENANCE



Prenez le temps pour garder la forme!

Le Groupe de maintenance cardiovasculaire de Martigny permet aux patients de prolonger dans le temps les effets positifs de la réadaptation cardiovasculaire. Le meilleur moyen de ne pas rechuter.

« Depuis 25 ans, nous accompagnons des patients valaisans à Martigny grâce à notre Groupe de maintenance cardiovasculaire. » François-Xavier Flipo-Dubar est un témoin privilégié des bienfaits de cette phase de maintenance. Physiothérapeute expérimenté, il accompagne des patients depuis de nombreuses années, que ce soit en phase 2 ou en phase 3 à Martigny.

Les Groupes de maintenance cardiovasculaires sont officiellement recensés en Suisse. Ils représentent cette phase 3 qui succède, en Valais, au programme de réadaptation stationnaire à Montana ou ambulatoire à l'hôpital de Sion en collaboration avec la Clinique Romande de Réadaptation. « Nous comptons 60 membres dans notre Groupe de Martigny, explique François-Xavier Flipo-Dubar. Nous encadrons 15 à 20 personnes par semaine à raison de 2 séances hebdomadaires le mardi et le jeudi en alternant de la gymnastique dans la salle de fitness de l'Hôpital de Martigny et de la piscine avec des exercices dans l'eau, comme l'aquagym. »

Trois fois par an, les membres du Groupe participent à une sortie en raquette ou en ski de fond en partageant de très bons moments de convivialité. Des conférences thématiques sont également organisées sur des thèmes aussi variés que la diététique, le fonctionnement cardiovasculaire, les activités physiques, etc. Les conjoints sont cordialement invités à se joindre à ce Groupe et ils peuvent participer aux conférences. Des cours de réanimation cardiaque sont aussi proposés aux patients et à leurs conjoints.

« Certains patients nous suivent dans ce Groupe depuis 10 ou 15 ans, certains ont même plus de 80 ans, témoigne François-Xavier Flipo-Dubar. Ils se donnent ainsi 25% de chances supplémentaires de ne pas rechuter. Ils auraient bien tort de ne pas en profiter, d'autant plus que l'ambiance est excellente et que le coût de la séance n'est que de 5 francs! »

3.4 Réadaptation - L'accompagnement infirmier

La vie après l'infarctus : une nouvelle chance à saisir !

La réaction de chacun suite à un accident cardiaque est très variable d'un individu à l'autre. Elle demande néanmoins beaucoup d'attention et d'écoute pour aborder ce nouveau départ avec les meilleures chances de rétablissement. C'est le rôle de certaines infirmières en cardiologie.



Une partie de l'équipe médicale et soignante du Service de cardiologie du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR).

Isabelle Sinnaeve n'est pas une infirmière comme les autres. En charge de tous les examens fonctionnels de cardiologie et du programme de réadaptation cardiaque sous la responsabilité d'un médecin cardiologue, Isabelle Sinnaeve sait de quoi elle parle. Opérée du cœur pour un problème de valve aortique, Isabelle a vécu toutes les étapes en amont et en aval d'une intervention de cette importance. « *C'est vrai que le fait d'être passée par là me permet de mieux comprendre les patients, d'anticiper leurs inquiétudes et de leur apporter des réponses rassurantes.* »

Cela tombe bien car le rôle d'Isabelle et des collègues de son service est justement de rencontrer notamment tous les patients ayant subi une intervention cardiaque. « *Il nous faut convaincre la personne des bienfaits du programme de réadaptation cardiovasculaire ambulatoire*

que nous mettons en place avec la Clinique romande de réadaptation, explique Isabelle Sinnaeve. Ces conseils et ce dialogue sont essentiels pour reprendre pleinement possession et conscience de ce corps qui a semblé vous trahir. » Rien ne peut se faire sans la volonté du patient. D'où le temps nécessaire à l'explication, au dialogue et à la dédramatisation.

En début et fin de réadaptation, c'est une véritable équipe qui se met en place pour les six infirmières de ce service placées sous la responsabilité de Nathalie Rouillard-Roduit. Du premier contact, jusqu'à son départ, en passant par le suivi de son programme à la clinique de réadaptation, elles effectuent un remarquable travail de soutien et d'écoute très réconfortant auprès du patient. Ces infirmières reçoivent donc les patients en compagnie du médecin du Service de cardiologie pour réaliser un bilan médico-technique d'entrée et de sortie qui comprend une anamnèse (historique du patient), un examen clinique, un test d'effort (ECG) et le bilan des facteurs de risque. Un rapport médical de fin de réadaptation est envoyé au médecin traitant et aux autres médecins impliqués.

« Tout au long de ce parcours, qui peut durer 10 semaines, nous restons avec mes cinq collègues vraiment proches des patients, témoigne Isabelle Sinnaeve. Nous les accompagnons lors des excursions, nous donnons des cours sur l'hypertension artérielle et les risques cardiovasculaires. Nous faisons tout pour éviter la récurrence mais il faut bien savoir que c'est le patient qui décide. Sans une réelle motivation de sa part et une volonté de modifier son comportement, nous ne pouvons rien. »

Comme le dit si bien Isabelle : « *Ce programme est un vrai cadeau. C'est une formidable deuxième chance pour les patients, pour retrouver un bien-être physique, réapprendre à rire, à retrouver confiance en soi. Je l'ai vécu, je crois que nous pouvons être fiers du service que nous proposons aux patients de l'Hôpital du Valais.* » L'autre cadeau, c'est pouvoir dialoguer avec une infirmière qui a, elle-même, un vécu commun avec ses patients.

« Le patient doit laisser parler son cœur »

Infirmier chef de l'Unité de soins en cardiologie, Joël Sinnaeve est souvent avec les membres de son équipe, le premier contact avec le patient suite à une intervention cardiologique ou de chirurgie cardiaque. *« Selon la nature de l'intervention, les patients restent hospitalisés dans notre service de 8 à 9 jours, témoigne Joël Sinnaeve. Nous en profitons pour être véritablement au chevet du patient, lui accorder toute l'écoute nécessaire afin qu'il puisse exprimer ses émotions et amorcer ainsi la phase de réadaptation dans les meilleures conditions possible. »*

Cette phase 1 est essentielle pour la personne qui vient de subir une intervention cardiovasculaire. Grâce aux entretiens motivationnels menés par l'équipe infirmière de ce service, le patient doit être capable de faire une auto-évaluation lucide de ses propres facteurs de risque, afin de mieux se prendre en charge. *« Le patient doit s'engager à faire le nécessaire au moins sur un facteur de risque, détaille Joël Sinnaeve. Que ce soit le tabac, la sédentarité ou le cholestérol par exemple, il doit être prêt à entamer la phase 2 de réadaptation en ayant bien conscience des efforts à fournir pour ne pas rechuter. »*

Que ce soit aux soins continus ou en chambre, l'équipe infirmière de Joël Sinnaeve demeure donc très proche du patient, attentive à ses besoins et parfois aussi à ses angoisses. *« Cela demande un important investissement et de gros efforts en formation continue. Près d'une année de formation pour les membres de notre équipe, notamment en ce qui concerne la réadaptation cardiaque intra-hospitalière et l'entretien motivationnel. »*

Joël Sinnaeve est entouré en permanence d'une équipe de 5 infirmières qui travaillent jusqu'à 12h00 par jour et soignent environ 1'500 patients par an à Sion. *« Nous constatons malheureusement que*

« Mais il est vrai que chaque patient a besoin de temps pour faire ce chemin et que le soutien du médecin traitant et de l'entourage prend toute sa valeur. »

Joël Sinnaeve



« Certains patients rechignent à changer leurs habitudes de vie malgré un accident cardiaque. »

certain patients rechignent encore à changer leurs habitudes de vie malgré un accident cardiaque, regrette Joël Sinnaeve. Ils sont dans le déni, à l'image de celui qui se fait poser un stent le matin et fume une cigarette le soir... »

Les progrès de la médecine ambulatoire en cardiologie permettent aujourd'hui ces interventions qui se font dans la journée avec un retour à la maison le soir même. Cela n'enlève rien à la gravité du problème. *« Il ne faut pas gâcher cette 2^{ème} chance que la vie nous offre, conclut Joël Sinnaeve. D'où la qualité du dialogue que l'on doit avoir avec le patient pour que chacun ait bien conscience du risque encouru si l'on ne traite pas l'athérosclérose pour ce qu'elle est: une maladie chronique qui nécessite que l'on se prenne en main et que l'on se soigne efficacement. Mais il est vrai que chaque patient a besoin de temps pour faire ce chemin et que le soutien du médecin traitant et de l'entourage prend toute sa valeur. »*

Lectures & multimédia

Entre la vie et la mort, mon cœur balance



Au cours d'un simple repas de famille comme il en existe tant d'autres, Jean-Paul tombe inanimé au milieu des siens. Une crise cardiaque vient de le terrasser et, malgré les bons réflexes de son entourage, les secours le déclarent décédé.

Pendant une heure, Jean-Paul fait l'expérience de la mort, plongé dans une dimension qui n'est pas la nôtre. Lorsqu'il revient à la vie, rien ne sera plus comme avant. Commence alors son combat pour recouvrer l'intégralité de ses fonctions vitales, d'hôpitaux en salles de rééducation. Il doit en outre apprendre à vivre avec ce qu'il a vu aux frontières de la vie et de la mort.

Info:
Entre la vie et la mort, mon cœur balance
Jean-Paul Duc
191 pages - CHF 26.80
www.mon-coeur-balance.com



La cuisine pour le cœur Les bonnes huiles et graisses



Ce qui est vraiment bon pour le cœur, c'est une alimentation de type méditerranéen utilisant les bonnes huiles et graisses, doublée d'une ration quotidienne d'exercice physique.

Vous trouverez dans ce livre 75 savoureuses recettes assorties des valeurs nutritives des aliments et de précieux conseils d'ordre médical pour suivre un mode de vie sain pour le cœur. Nouvelle édition retravaillée et augmentée du livre « Graisses et cholestérol: Les bons choix pour votre cœur »

Info:
La cuisine pour le cœur
Dr Rubino Mordasini, PD, Erica Bänziger
Fondation Suisse de Cardiologie et Éditions Fona
160 pages - CHF 28.90



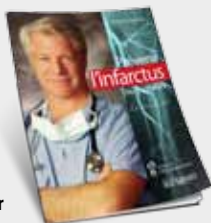
Prévenir l'infarctus ou y survivre



Le cardiologue François Reeves offre au grand public un témoignage extraordinairement vivant et accessible sur l'évolution de la cardiologie, de ses techniques d'intervention, du traitement et de la prévention des maladies cardiovasculaires.

Ce livre aidera toute personne ayant connu des événements cardiaques ou désirant les prévenir. Tout en couleurs, le livre comprend une vingtaine de courts chapitres pleins d'anecdotes et d'informations pertinentes et utiles. Plusieurs chapitres sont complétés par des annexes illustrées et commentées. L'ouvrage met l'accent sur ce que les gens veulent et doivent savoir sur leur santé cardiovasculaire.

Info:
Prévenir l'infarctus ou y survivre - Les voies du cœur
Dr François Reeves
Editions MultiMondes - 304 pages - CHF 35.-



Infarctus: des secondes qui comptent



En Suisse, plus de 13'000 personnes sont hospitalisées pour un infarctus chaque année...

Les conséquences peuvent être dramatiques. Dans la moitié des cas, l'infarctus mène à un arrêt cardiaque et lorsque le cœur s'arrête, seule une personne sur 10 arrive à l'hôpital à temps. Les médecins, les cardiologues, les centres de réadaptation essaient donc de sensibiliser au mieux la population pour diminuer les facteurs de risque qui peuvent boucher nos artères et causer l'athérosclérose.

Info:
Emission L'Antidote - Canal9
Infarctus: des secondes qui comptent
<http://bit.ly/antidote-infarctus>

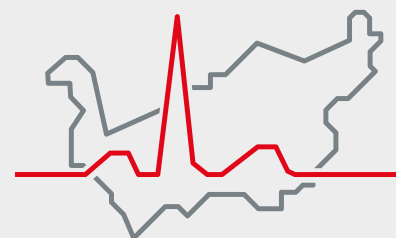


Répartition des disciplines principales

En 2012, l'Hôpital du Valais (RSV) a pris en charge près de 40 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 415 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2012 behandelte das Spital Wallis (GNW) 40 000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 415 000 ambulante Besuche aus. Rund 5 000 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

MONTHEY (0800 012 210)

Département de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand

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

ST-MAURICE (024 486 2662)

Clinique St.-Amé

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

MARTIGNY (027 603 9000)

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

SION (027 603 4000)

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

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
- PÉDOPSYCHIATRIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- URGENCES
- UROLOGIE

SIERRE (027 603 7400)

Clinique St.-Claire

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

INSTITUT CENTRAL (027 603 4700)

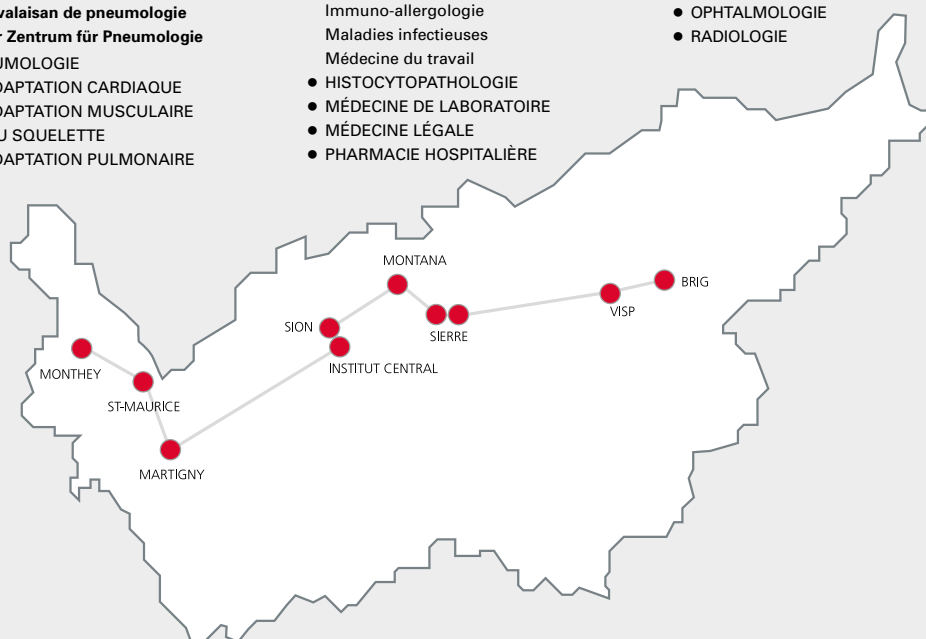
- CONSULTATIONS Génétique Hématologie Immuno-allergologie Maladies infectieuses Médecine du travail
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE LÉGALE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE

VISP (027 970 3333)

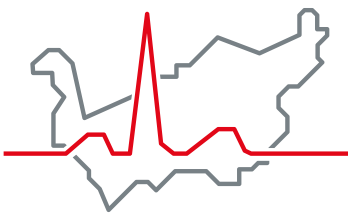
- ANÄSTHESIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVSTATION
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE

BRIG (027 970 3333)

- ANÄSTHESIOLOGIE UND REANIMATION
- SCHMERZTHERAPIE
- ONKOLOGIE
- PALLIATIVMEDIZIN
- GERIATRIE
- INTERMEDIATE CARE
- NOTFALL
- ORTHOPÄDIE
- PSYCHIATRIE (MIT ALTERSPSYCHIATRIE SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE)
- OPHTHALMOLOGIE
- RADIOLOGIE



Contact



Hôpital du Valais
Spital Wallis



www.hopitalvs.ch