



Keystone - Jean-Christophe Bott

contact

.....
Douleurs

Comment vivre avec?

.....
COVID-19

Les Soins intensifs de Sion en images.

.....
Soins infirmiers

Les leçons de l'histoire au temps du COVID-19.
.....



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Keystone - Jean-Christophe Bott

Aux Soins intensifs de l'hôpital de Sion, le 1er avril 2020.

Impressum

Contact – Le magazine de l'Hôpital du Valais. Édité en français et en allemand, il est imprimé sur du papier FSC qui garantit une production et une consommation responsables des produits de la forêt.

Éditeur Hôpital du Valais
Direction générale
Service de communication
1950 Sion

Responsable de la publication
Joakim Faiss

Rédaction Séverine Charbonnet-Lusson, Diana Dax, Zita Devanthery, Joakim Faiss, Francesca Genini-Ongaro, Hélène Hertzog, Aude Juzan-Vouilloz, Catherine Lietta, Jessica Salamin, Isabelle Vallon-Salia

Photos Keystone - Jean-Christophe Bott, Adobe Stock, Diana Dax, Joakim Faiss, Richard Kuonen, Arnaud Pellissier

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

Sommaire

L'actualité en bref	4
Conseils - Tout savoir sur le stérilet	6
Conseils - Déficit d'attention et hyperactivité	7
Mieux vivre avec une douleur aiguë ou chronique	8
Coronavirus - Les Soins intensifs de Sion en images	14
2020, année des infirmières et sages-femmes de l'OMS	16
Florence Nightingale, pionnière des soins infirmiers	17
Infirmière en obstétrique et pédiatrie	20
Douleur au genou : un mal à ne pas sous-estimer	24
Des centaines de dessins pour un peu de baume au cœur	26

Florence Nightingale, COVID-19 et les leçons de l'histoire.



Hélène Hertzog
Directrice des soins
Centre Hospitalier du Valais Romand

.....

Au premier jour de mon école d'infirmière, et je m'en souviens comme si c'était hier, notre professeure, une sœur religieuse, nous a emmenées au sous-sol du bâtiment. Là, dans une pièce éclairée à la bougie, elle nous conta avec émotion l'histoire de la « dame à la lampe », Florence Nightingale, la pionnière des soins infirmiers modernes dont nous célébrons cette année les 200 ans de la naissance (lire le dossier dès la page 16).

L'Organisation mondiale de la santé en a profité pour dédier l'année 2020 aux sages-femmes et aux infirmières. Une année qui restera aussi dans les annales pour sa pandémie de coronavirus qui nous permet dans un étonnant jeu de miroirs d'apprécier à sa juste valeur l'héritage de Florence Nightingale.

Durant la guerre de Crimée, les soldats, victimes d'effroyables conditions d'hygiène mouraient souvent à « l'hôpital », parfois même avant d'atteindre le champ de bataille. Florence Nightingale expliqua alors l'importance des normes d'hygiène tant à l'hôpital qu'à l'intérieur des maisons. Un message plus que d'actualité aujourd'hui encore. Comme son confinement volontaire quelques années plus tard, son travail depuis le domicile ou son utilisation de courbes et de diagrammes, à l'image des omniprésentes infographies qui détaillent les statistiques « COVID-19 ».

Ces parallèles nous rappellent que c'est en temps de crise que la créativité s'exprime et permet grâce au professionnalisme de chacun, la mise en place rapide et efficace de solutions. C'est dans ces temps de crise que la solidarité s'exacerbe et que la collaboration interprofessionnelle se révèle, se vit et se reconnaît encore davantage. C'est dans ces temps de crise que la profession soignante se retrouve au centre de toutes les attentions et que se révèle l'essence même de notre profession, le professionnalisme de chacun, l'engagement sans faille de toutes et de tous.

C'est aussi l'occasion de remercier chacune et chacun pour la solidarité vécue et partagée: personnel de l'intendance, du service technique, de l'administration, et tous ceux qui permettent aux soignants de se mettre au service des malades.

.....

Le CUBE de Swisstransplant à l'entrée de l'hôpital de Sion: Inscrivez-vous dans le registre national



Le «CUBE de Swisstransplant», une borne avec un écran tactile, a été installé dans le hall de l'hôpital de Sion, à proximité de l'entrée principale. Il permet aux personnes intéressées, collaborateurs, patients et visiteurs de s'inscrire rapidement en ligne dans le registre national du don d'organes de Swisstransplant. Cette inscription, qui ne prend que quelques minutes, s'effectue toujours sur une base volontaire. Les informations peuvent être modifiées en tout temps et les anciennes cartes de donneur conservent leur validité.

«Communiquer de son vivant sa volonté de donner ou non ses organes, c'est important», insiste Ivan Manueli, coordinateur local pour le don d'organes et tissus au Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR). Il y a plusieurs moyens d'exprimer sa décision. Le registre national en fait partie et permet d'être inscrit dans une base fiable. Il s'agit d'une base de données en ligne sécurisée dans laquelle la décision personnelle de faire ou non un don d'organes et/ou de tissus peut être enregistrée.

> Davantage d'informations: www.swisstransplant.org

Visite présidentielle à l'Hôpital du Valais

La présidente du Conseil national, Mme Isabelle Moret, et le président du Conseil des États, M. Hans Stöckli, ont profité mardi 4 août de leur visite en Valais pour rencontrer les dirigeants de l'Hôpital du Valais. Ils ont été accueillis à l'hôpital de Sion par Prof. Dominique Arlettaz, président du Conseil d'administration de L'Hôpital du Valais, Prof. Eric Bonvin, directeur général, Frédéric Fragnière, secrétaire général, Etienne Caloz, directeur du Centre Hospitalier du

Valais Romand, et Prof. Nicolas Troillet, chef du Service des maladies infectieuses de l'Institut Central des Hôpitaux (ICH).

À l'instar de celles qu'ils ont effectuées dans les cantons du Tessin, du Jura et de Genève, cette visite a principalement porté sur la crise du coronavirus et ses conséquences. Les présidents des conseils souhaitaient en effet s'informer sur le terrain de la situation.

Ainsi, après une présentation des mesures mises en place en lien avec le COVID-19 à l'Hôpital du Valais et du travail du Service des maladies infectieuses de l'Institut Central des Hôpitaux, la délégation des autorités fédérales a profité de l'occasion pour visiter les urgences de l'hôpital de Sion, adaptées au printemps pour séparer les flux de patients COVID des autres.



« Construisons ensemble la santé de demain »

Cette bache posée à Sion marque le début du chantier de l'extension de l'hôpital de Sion. Il est prévu de doubler la surface de l'hôpital (44 000 m² aujourd'hui), de passer de 257 à 440 lits et de doubler le nombre de salles d'opération (de 7 à 14). La fin des travaux est prévue en 2026.



Nouveau Centre du sommeil à l'hôpital de Sion



Le service de pneumologie de l'Hôpital du Valais a inauguré son nouveau Centre du sommeil à l'hôpital de Sion au printemps 2020. Il remplace celui du Centre valaisan de pneumologie et dispose des technologies d'investigations les plus récentes. Il offre de nouvelles prestations et prend en charge la totalité des pathologies rencontrées en médecine du sommeil. Sa situation dans l'hôpital de Sion permettra d'accroître encore son interdisciplinarité. Ce nouvel outil moderne est bienvenu au vu de la demande croissante de consultations dans ce domaine.

«Le Centre du sommeil du service de pneumologie travaille étroitement avec la neurologie, la psychiatrie, l'ORL et la chirurgie maxillo-faciale. Être situés au sein de l'hôpital de Sion est un avantage énorme pour faciliter et accroître nos collaborations», rapporte le Dr Grégoire Gex, médecin-chef dans le Service de pneumologie et responsable du Centre du sommeil.

«Nos synergies sont en plein développement. Par exemple, le service ORL pratique depuis plusieurs mois des endoscopies sous sommeil induit, qui permettent de localiser précisément l'endroit où se produisent les ronflements et les apnées lorsqu'on dort, ce qui améliore significativement leur prise en charge», poursuit-il.

L'Hôpital du Valais constate une nette augmentation des demandes de consultation dans tous les domaines de la médecine du sommeil, ce qui justifie l'investissement dans ce nouveau Centre du sommeil. «Les gens sont peut-être plus conscients qu'il est dommage de considérer sa fatigue chronique comme une fatalité, sans s'assurer qu'elle ne provient pas d'une cause que l'on peut traiter. L'insomnie est aussi un domaine de forte croissance, car la prise en charge cognitivo-comportementale est si efficace que le bouche-à-oreille fonctionne beaucoup», déclare le Dr Gex.

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

L'hôpital de Viège accueille une salle de formation interdisciplinaire pour les opérations mini-invasives

Le Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) dispose depuis l'été 2020 d'une salle de formation pour les opérations mini-invasives dans le domaine de la gynécologie et de la chirurgie générale et viscérale. Cette infrastructure permet aux médecins en formation d'apprendre les manœuvres et les mouvements pour la chirurgie laparoscopique lors de séances d'entraînement: une contribution importante à la sécurité des patients.

La nouvelle salle de formation du SZO à Viège est disponible pour la gynécologie ainsi que pour la chirurgie générale et viscérale après une inauguration symbolique. «Les opérations mini-invasives, également connues sous le nom d'opérations par trou de serrure ou par laparoscopie, constituent une part importante de la chirurgie moderne, tant en gynécologie qu'en chirurgie viscérale», explique la Dre Silke Johann, médecin-chef et directrice de la Clinique femme-enfant SZO.



La salle de formation SZO et les protagonistes du projet — de gauche à droite: Dr Thomas Simon, chef du Service de chirurgie viscérale, Dr Michael Benoit, médecin-chef adjoint à la Clinique de chirurgie, Dr Silke Johann, cheffe de la Clinique femme – enfant, Dr Sarah In-Albon, cheffe du Service de gynécologie

Des études scientifiques montrent que la qualité des traitements et la sécurité des patients peuvent être considérablement améliorées grâce à des simulations de situations pratiques réalistes. En outre, de telles structures de formation sont de plus en plus demandées par l'organisation faîtière du corps médical suisse (FMH). Pour ces raisons et à l'initiative des docteurs Simon et Johann, les deux cliniques et leurs départements de chirurgie générale et viscérale et de gynécologie ont mis en place un cabinet et élaboré un plan de formation pour soutenir la formation optimisée des médecins.

Stérilet : tout savoir sur ce moyen de contraception.

Le stérilet a longtemps été considéré comme un moyen de contraception réservé aux femmes ayant déjà accouché. Cette croyance est liée au fait que l'utérus est plus petit et que le col est très étroit chez une femme qui n'a pas eu d'enfant, ce qui rendrait l'insertion du stérilet plus difficile. Cependant, cette croyance est fautive et le stérilet offre de nombreux avantages.

La méthode de contraception la plus utilisée en Suisse est la pilule. Le stérilet est le second moyen de contraception le plus courant après la pilule. On observe depuis quelques années, en particulier chez les jeunes femmes, un regain d'intérêt pour les méthodes non hormonales de contraception dont le stérilet en cuivre fait partie.

Le stérilet, c'est quoi exactement ?

C'est un petit dispositif que l'on place à l'intérieur de la cavité utérine. Il existe deux types de stérilets :

- **Les stérilets non hormonaux** sont en cuivre. Ils créent un environnement qui n'est pas propice à l'implantation d'un œuf dans la cavité utérine. Le cycle hormonal n'est pas perturbé, mais le cycle menstruel peut l'être puisque les règles ont tendance à être plus abondantes. Ce moyen de contraception n'est donc pas recommandé aux femmes ayant déjà des règles abondantes et douloureuses. Ce dispositif est habituellement changé après 5 ans.
- **Les stérilets hormonaux** diffusent des hormones qui provoquent une atrophie de l'endomètre (tissu de l'utérus) et un épaissement de la glaire cervicale empêchant ainsi les spermatozoïdes de traverser l'utérus pour aller rencontrer l'œuf dans les trompes. Par la suite, la plupart des femmes ovulent normalement, mais chez certaines femmes, on remarque une inhibition de l'ovulation, en particulier les premières années. Ce dispositif provoque fréquemment une diminution de la quantité des règles, voire une disparition complète de celles-ci. L'effet contraceptif dure de 3 à 5 ans selon le type de stérilet hormonal.

La fertilité à long terme n'est pas impactée par l'utilisation d'un stérilet, il est en effet possible de tomber enceinte juste après son retrait. Par rapport à la pilule, le stérilet a un grand avantage : il offre une grande sécurité contraceptive et ne demande pas de penser quotidiennement à prendre la pilule. En effet, avec la pilule, les oublis sont



Dr Colin Simonson
Médecin adjoint
Service de gynécologie
Centre Hospitalier du Valais Romand

réguliers avec pour conséquence une grossesse non désirée (dans 8 % des cas). L'efficacité du stérilet est donc bien meilleure que la pilule.

Est-il préférable d'avoir eu des enfants pour poser un stérilet ?

Non, pas du tout. La particularité des femmes qui n'ont pas eu d'enfant est que leur utérus est plus petit. Toutefois, il existe aujourd'hui des dispositifs adaptés à leur anatomie, et des techniques permettant de faciliter l'insertion du stérilet dans de bonnes conditions, en réduisant l'inconfort qui peut être ressenti.

Quelles sont les contre-indications à la pose du stérilet ?

Certaines femmes ont des utérus présentant des malformations (de nombreux fibromes ou un utérus bicorne/didelphe par exemple). Avant d'envisager la pose d'un stérilet, le gynécologue doit donc s'assurer que l'utérus est normal à l'aide d'une échographie.

Et combien ça coûte ?

Le prix de ce moyen de contraception varie entre 60 CHF et 200 CHF, auquel s'ajoute le prix de la consultation médicale. Le coût initial est donc assez élevé, mais s'il est utilisé pendant cinq ans, c'est une alternative très économique par rapport à la pilule. **Jessica Salamin**



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

Quand apprendre devient un problème : déficit d'attention et hyperactivité.

Apprendre n'est pas toujours facile et naturel. Processus tout à fait inné pour certaines connaissances comme marcher ou parler, l'apprentissage devient social quand il concerne des compétences acquises telles que lire ou écrire. Entre talents et faiblesses, il existe également des réels troubles psychologiques, dont le déficit d'attention et l'hyperactivité. On estime qu'au moins 4 % des enfants et adolescents en âge scolaire sont touchés par ce trouble.

Qu'est-ce que le trouble du déficit d'attention et/ou l'hyperactivité (TDA/H)?

On parle de trouble du déficit de l'attention avec/ou sans hyperactivité (TDA/H) quand un enfant présente un niveau d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité supérieur à ce qui est normalement observé chez les enfants de son âge.

Où se situe la limite entre un comportement normal et un trouble psychologique?

La frontière qui sépare un comportement normal d'un comportement pathologique est subtile et souvent difficile à déterminer. Qui n'a jamais eu des difficultés à se concentrer en cours de mathématique à la veille des vacances scolaires? Combien de fois réagissons-nous de manière impulsive, sans réfléchir, face à une situation qui nous met en colère? «Être occasionnellement distrait ou impulsif est une chose tout à fait normale et ne compromet pas l'équilibre quotidien et l'épanouissement d'un enfant», souligne le Dr Boris Guignet. «Quand nous avons à faire à un TDA/H, les symptômes sont si persistants et envahissants qu'ils perturbent la vie quotidienne de l'enfant en provoquant une souffrance qui devient problématique, à la fois pour lui et pour son entourage», précise le psychiatre.

Quels sont les signes d'un TDA/H?

Les symptômes d'un TDA/H se répartissent en trois catégories principales: le déficit d'attention, l'hyperactivité et l'impulsivité. Selon les classifications internationales, avant de s'orienter vers un diagnostic de TDA/H, il faut que plusieurs symptômes des trois catégories mentionnées se manifestent dans au moins deux domaines de la vie de l'enfant (famille, école, loisirs, etc.) sur une durée d'au moins 6 mois.

1. Déficit d'attention: l'enfant est très facilement distrait.
2. Hyperactivité: l'enfant est constamment agité et impa-



Dr Boris Guignet
Chef du Service
de psychiatrie-psychothérapie
de l'enfant et de l'adolescent
Centre Hospitalier du Valais Romand

tient et n'arrive pas à se contrôler.

3. Impulsivité verbale et motrice: l'enfant est facilement irritable et a de la peine à gérer les émotions, les frustrations et le stress.

L'importance d'un dépistage précoce

La souffrance provoquée par une TDA/H ne se manifeste pas uniquement sur le plan scolaire, mais également, et surtout, au niveau de la vie sociale et de l'épanouissement personnel et relationnel de l'enfant. Il n'est pas rare que les personnes présentant un TDA/H soient sujettes à dépression, au manque d'estime de soi et à des troubles du comportement.

«Quand on parle de difficultés d'apprentissage, on pense souvent aux apprentissages scolaires, ce qui est très réducteur», souligne le psychiatre. «Le plus important dans le développement de l'enfant, ce sont les apprentissages sociaux et relationnels par lesquels on apprend à se faire des amis, à trouver des solutions d'adaptation quand on se fait rejeter, par exemple». Afin d'aider les enfants à s'épanouir au mieux dans tous les domaines de leur vie, il est donc très important qu'un éventuel TDA/H soit identifié au plus tôt, afin de mettre en place les bonnes stratégies pour le juguler. **Francesca Genini-Ongaro**



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

Comment mieux vivre avec la douleur aiguë ou chronique ?

.....

Les douleurs aiguës et chroniques, de même que la souffrance mentale influencent notre bien-être, notre qualité de vie et parfois même notre existence. Quels sont les moyens de soulager cette douleur? L'experte et directrice médicale du Service de thérapie de la douleur du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO), la Dre Birgit Sojer, se consacre à ce domaine spécialisé et aux personnes concernées.

En 2005, l'étude européenne «Pain Study» a montré que 19 % des adultes souffrent de douleurs chroniques. En Suisse, ce chiffre était de 16 %, soit un Suisse sur six qui souffre d'un problème de douleur chronique.

Douleur aiguë ou chronique?

«La douleur aiguë est très significative et vitale, avec sa fonction de protection et d'avertissement: elle nous signale les dommages causés à l'organisme. En raison de la



Adobe Stock

Une douleur persistante entraîne une usure physique, psychologique et sociale.

.....

douleur d'une fracture, par exemple, nous gardons immobile la partie blessée du corps, ce qui favorise la guérison; la douleur disparaît avec le temps. En cas de douleur chronique, cette fonction de signalement, de protection et de guérison est perdue. La douleur devient une maladie à part entière. Ces douleurs fréquentes et persistantes durent généralement plus de 3 mois».

Causes physiques et psychologiques

«Toutes les douleurs chroniques commencent par être aiguës. Prenons l'exemple du mal de dos: dans notre société moderne, on bouge beaucoup trop peu. En dehors des périodes de sommeil, nous passons 90 % de notre journée assis. En raison d'un manque de circulation sanguine, les muscles dorsaux et abdominaux s'atrophient et ne peuvent plus assurer un soutien suffisant des os et des articulations».

« Il ne faut pas éviter de faire des efforts, mais au contraire se remettre en mouvement le plus vite possible. »

Le cercle vicieux commence avec le lumbago. «Si nous ne traitons pas le lumbago de manière adéquate en relâchant la musculature sous tension, elle se raccourcit et se durcit. Résultat: le muscle est encore plus mal irrigué et souffre d'un excès d'acidité que nous percevons comme une douleur musculaire. C'est surtout à ce moment qu'il ne faut pas faire l'erreur d'éviter les efforts à cause de la douleur. Il faut au contraire se remettre en mouvement le plus vite possible», conseille la spécialiste.

«Au-delà des affections physiques, des atteintes psychologiques, comme un stress de longue durée, peuvent aussi entraîner des douleurs chroniques dans différentes zones du corps. Le visage, la tête, le dos ou l'abdomen peuvent ainsi être affectés. Les douleurs peuvent aussi se répandre dans tout le corps, par exemple en cas de fibromyalgie».

La douleur constante use une personne

Une douleur persistante entraîne une usure physique, psychologique et sociale. «Votre attention se détourne de l'environnement pour se concentrer sur votre propre



Dre Birgit Sojer
Cheffe du Service
de thérapie de la douleur
du Centre Hospitalier du Haut-Valais

corps. Les états chroniques de douleur sont difficiles à appréhender pour les autres, qui peinent à les comprendre sur le long terme. Le partenaire et la famille sont les premiers à souffrir de l'humeur dépressive de l'irritabilité ou du manque d'intérêt de la personne affectée; ensuite c'est au tour de son environnement social ou de ses relations au travail. Les patients souffrant de douleurs chroniques se retirent de la vie sociale, ne pratiquent plus leurs loisirs, dans le pire des cas perdent leur emploi ou s'ôtent la vie par désespoir.»

Des sensations et perceptions subjectives

«La douleur chronique est souvent diffuse, errant dans le corps d'une manière négative, persistante et épuisante. La sensation de douleur est toujours subjective. Il s'agit d'une perception telle que le goût, l'ouïe ou l'odorat, mais chargée négativement comme la colère, la gêne ou la tristesse.

La perception de la douleur est différente et dépend:

- du sexe (homme ou femme);
- de la culture;
- de l'éducation (par exemple, de fausses récompenses pour que l'enfant cesse de pleurer);
- des maladies génétiques, comme la fibromyalgie de la mère ou de la grand-mère».

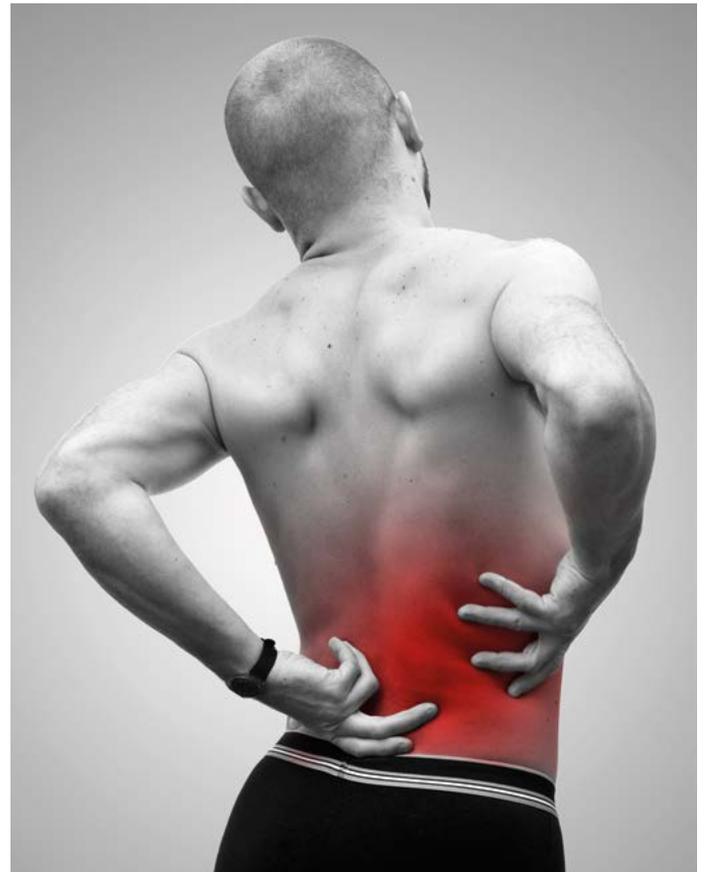
Échelle de douleur de 0 à 10

Parce que la douleur est subjective, une échelle permet

de la classer. «0 équivaut à aucune douleur et 10 à une douleur maximale. Les spécialistes de la douleur travaillent également avec des questionnaires pour enregistrer les composantes biopsychosociales de la douleur et pour pouvoir évaluer plus précisément l'étendue de la souffrance et le stade de l'atteinte chronique. Des clarifications supplémentaires telles que des échantillons de sang ne sont nécessaires que si nous voulons exclure d'autres causes, notamment une inflammation chronique ou une carence en vitamines».

« La prévention ? Une alimentation saine, beaucoup d'exercice, une vie variée, un bon équilibre entre le travail et vie privée. »

Pour la prévention de la douleur chronique, la «recette» est la même que pour l'hypertension, le diabète ou les maladies cardiovasculaires: «Une alimentation saine, beaucoup d'exercice, une vie variée avec un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Si vous bénéficiez d'un partenariat affectueux, d'un travail intéressant, d'un bon environnement social et de passe-temps enrichissants, vous ne devriez pas trop être touché par des problèmes de douleur chronique».



Adobe Stock

Témoignage : « Parmi les différentes formes de thérapie, j'ai trouvé ce qui me convient ».

Mme G. a participé au programme de thérapie de la douleur, à Brigue, il y a environ un an. D'abord plutôt sceptique, cette habitante de La Souste porte aujourd'hui un regard enthousiaste sur ces semaines de thérapie.

«Cette approche holistique, globale, était la bonne pour moi. Parmi les différentes formes de thérapie, j'ai trouvé ce qui me convenait et que je peux maintenant mettre en œuvre dans la vie de tous les jours. Dans le domaine du mouvement, par exemple, je me suis fait des amis avec la course d'endurance et je marche maintenant quelques heures par jour. Avec le même enthousiasme, j'ai modifié mon régime alimentaire et j'ai perdu 25 bons kilos. Je n'ai jamais été aussi en forme qu'aujourd'hui et je continue aussi à pratiquer des exercices de fascia yoga.»

Le partenaire de Mme G. a pu être présent pour la séance avec le psychologue. «Cela a permis de clarifier beaucoup de choses pour mon mari et aujourd'hui encore il comprend mieux ce que j'endure avec mes

douleurs chroniques. De plus, les activités physiques lui plaisent aujourd'hui autant qu'à moi et il en apprécie les effets positifs comme la perte de poids.»

«Personnellement, je retiens un autre aspect positif: nous étions un groupe constitué exclusivement de femmes et nous nous sommes motivées mutuellement. Aujourd'hui encore, nous nous rencontrons régulièrement et échangeons nos expériences.»

Les douleurs chroniques du système musculo-squelettique n'ont pas totalement disparu, mais Mme G. les appréhende différemment: «Je n'essaie pas de combattre la douleur, mais de l'accepter et de la gérer consciemment. Je garde ma force et ma joie de vivre».

Mme G. recommande cette forme de thérapie, tout en soulignant que ces patients doivent être prêts à poursuivre activement leurs activités à la maison. «Après les semaines de thérapie, vous n'êtes pas "guéri", il faut beaucoup de courage et de discipline sur le long terme, mais cela en vaut la peine.»

Traiter efficacement la douleur chronique

«Les patients sont souvent envoyés d'un spécialiste à l'autre», regrette Birgit Sojer. «En moyenne, il faut sept ans à un patient souffrant de la douleur pour consulter un spécialiste de la douleur».

Depuis deux ans, la clinique de la douleur de Brigue propose ainsi un programme de traitement de la douleur en milieu hospitalier, en plus des consultations externes. «Une équipe interdisciplinaire multimodale de traitement de la douleur, composée de thérapeutes, de psychologues et de physiothérapeutes, examine les patients de la tête aux pieds. Si nécessaire, des collègues d'autres disciplines comme les chirurgiens orthopédistes, les internistes et les neurologues spécialisés en réadaptation nous accompagnent pour tirer au clair certains points».

Avec succès. «Dans 80 % des cas, l'objectif d'amélioration de la qualité de vie, du maintien de la capacité de travail ou même du retour au travail a été atteint. Les patients

souffrant de douleurs doivent être prêts à s'investir activement pour leur santé», souligne la Dre Sojer. «En seulement trois semaines et demie, avec des discussions psychologiques, de nombreuses informations sur la douleur, l'aide d'une physiothérapie intensive, d'ergothérapie, d'art-thérapie, de thérapie du mouvement et d'infirmières spécialement formées, les patient-e-s apprennent à améliorer leur qualité de vie malgré la douleur».

Diana Dax

Le Centre de traitement de la douleur à Martigny pour le Valais romand

Avec quelque 60 % des cas, la douleur constitue la première cause de consultation chez les médecins généralistes.

Pour le Valais romand, l'Hôpital du Valais dispose d'un Centre de traitement de la douleur à Martigny. Il est composé d'équipes pluridisciplinaires qui viennent en aide à des patients dont la douleur peut être d'origine diverse et se décliner sous plusieurs formes:

- La douleur psychologique et/ou psychosomatique qui peut se retranscrire au travers de différents symptômes corporels.
- La douleur aiguë qui peut survenir après un traumatisme ou une intervention chirurgicale qui est traitée majoritairement à l'aide de médicaments. Des injections et perfusions, à l'aide de cathéter spécifique, permettent de traiter rapidement et efficacement la douleur aiguë.
- La douleur chronique qui est plus complexe à traiter, car de nombreux effets secondaires peuvent s'y ajouter comme les troubles du sommeil, la dépression, l'isolement social, etc. La douleur est chronique lorsqu'elle persiste durant une période de plus de trois mois.

- La douleur neuropathique qui est causée par l'endommagement des fibres nerveuses par exemple des infections virales ainsi que les conséquences liées au diabète. Ce type de douleur a tendance à entraîner des changements dans le tissu nerveux et à devenir chronique.



Le Centre de traitement de la douleur de Martigny en vidéo: www.hopitalvs.ch/douleur

Avec le scanner PET-CT pour lui seul, le Service de médecine nucléaire se donne de l'air.

Face à l'augmentation constante de la demande d'examen en médecine nucléaire, l'Hôpital du Valais consacre aujourd'hui toutes les plages disponibles de son scanner PET-CT à cette discipline. D'environ 6 examens par jour jusqu'au printemps dernier, il est aujourd'hui possible d'en réaliser un peu plus d'une dizaine.

« Lorsque nous avons installé le scanner PET-CT en 2009, on m'avait demandé combien d'examen je pensais réaliser par année avec cette machine », se souvient le Dr Mohamed Ehab Kamel, chef du Service de médecine nucléaire de l'Hôpital du Valais. « J'avais répondu 400 et l'on m'avait rétorqué que j'étais bien optimiste. L'an dernier, nous en avons fait 1400... »

En dix ans, le Service du Dr Kamel a gagné la confiance des confrères de l'Hôpital, mais également des médecins installés. « Nous réalisons avant tout des bilans oncologiques, mais également de l'imagerie cardiaque et cérébrale, avec encore quelques indications pour les maladies inflammatoires. Et les patients nous sont adressés de presque tout le canton, du Haut-Valais jusqu'à Monthey. L'incidence des maladies n'a pas beaucoup augmenté en dix ans, mais le travail de toute notre équipe a permis de gagner la confiance des cliniciens qui nous envoient leurs cas. » Le Dr Kamel est soutenu par son adjoint, le Dr Vincent Soubeyran, et le TRM référent, M. Steven Carrupt. Une équipe qui sera prochainement renforcée.

Un scanner jusqu'à présent partagé

Le seul « frein » au développement des examens de médecine nucléaire était la disponibilité du scanner PET-CT, jusqu'à présent partagé avec le Service de radio-oncologie, qui utilisait 60 % des plages disponibles. « Tous nos traitements passent par un scanner pour leur préparation, c'est systématique », rappelle la Dre Kaouthar Khanfir, cheffe du Service de radio-oncologie. « C'est pour cela que nous utilisons la partie scanner du PET Scan. »

L'acquisition d'un scanner « SOMATOM go.Sim » de Siemens pour le Service de radio-oncologie permet depuis le mois de mai à la médecine nucléaire de disposer à 100 % du PET-CT. Et ainsi de prévoir jusqu'à 10-11 examens quotidiens, contre une moyenne de 6 ces dernières années. « En théorie, nous pourrions aller au-delà », juge le Dr Kamel. « Mais



Dr Mohamed Ehab Kamel
Chef du Service
de médecine nucléaire
de l'Hôpital du Valais

j'estime que c'est la limite pour réaliser des examens de qualité avec les moyens aujourd'hui à disposition. Et, avant la quantité, c'est bien la qualité de nos prestations qui est importante pour le bien de nos patients. »

L'expérience et les compétences du service, au bénéfice d'un double FMH en médecine nucléaire et en radiologie, permettent de traiter rapidement toutes les biopsies nécessaires, soit avant ou après PET-CT.

Joakim Faiss

PET-CT : deux technologies dans une même machine

Le PET-CT réunit deux technologies différentes. D'une part, le scanner (CT) pour les images anatomiques, et d'autre part le PET (positron emission tomography). Ce dernier permet d'évaluer l'activité d'une maladie comme le cancer par l'injection dans une veine d'une substance composée d'un sucre marqué radioactivement. Ce dernier va s'accumuler dans les parties du corps qui consomment de grandes quantités d'énergie, telles les tumeurs. Avec le PET-CT, le diagnostic est précis et complet, puisqu'il permet non seulement de « voir » une tumeur, mais aussi de mesurer son activité et sa dimension exacte.

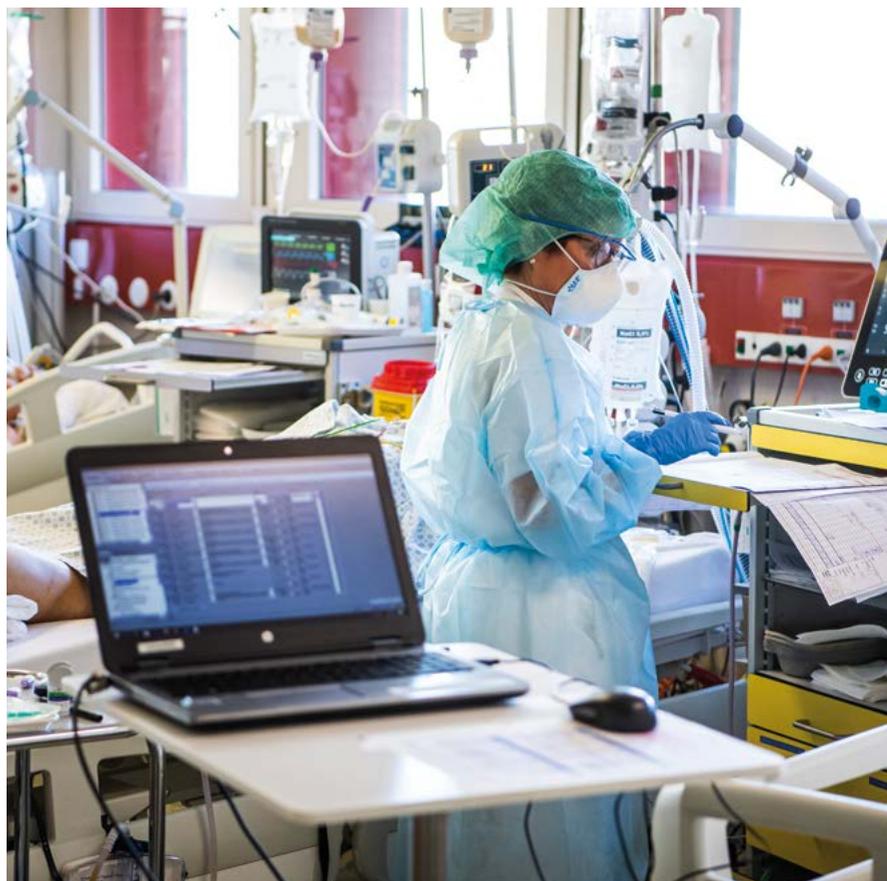
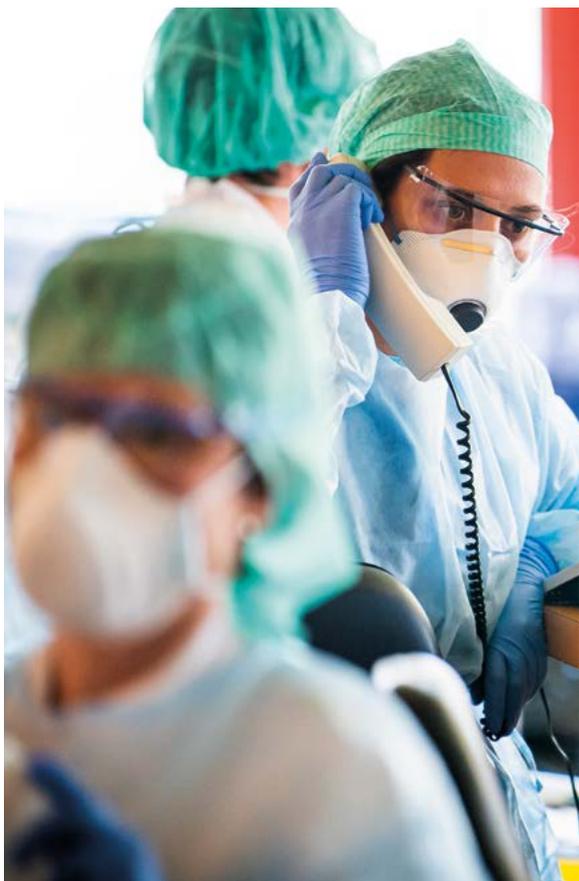


COVID-19 : immersion en images aux Soins intensifs de l'hôpital de Sion.

Le 1er avril 2020, l'Hôpital du Valais a ouvert la porte des soins intensifs de l'hôpital de Sion à la presse. Le photographe Jean-Christophe Bott a su saisir tout l'engagement des médecins et soignants au plus fort de la pandémie de COVID-19 en Suisse et en Valais. Entre tension, appli-

cation, dévouement et incertitude, ses images nous replongent dans une période d'activité intense au sein de ce service au cœur de la prise en charge des patients sévèrement atteints par la maladie.





2020, année des infirmières et sages-femmes de l'Organisation mondiale de la santé.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a désigné 2020 comme année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier.

« Les sages-femmes et le personnel infirmier jouent un rôle essentiel dans la prestation des services de santé », rappelle l'OMS sur son site internet. « Ces personnes consacrent leur vie à prendre soin des mères et des enfants, à sauver des vies par la vaccination et les conseils en matière de santé, à s'occuper des personnes âgées, et plus globalement à répondre chaque jour aux besoins de santé essentiels. »

C'est évidemment vrai dans nos contrées, mais leur rôle est peut-être plus crucial sous d'autres latitudes, moins bien servies en personnel de santé, là où infirmières et sages-femmes « sont souvent le premier, voire le seul, recours pour se faire soigner dans leur communauté. »

« Les sages-femmes et le personnel infirmier sont la colonne vertébrale de tous les systèmes de santé. »

Pour le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, « les sages-femmes et le personnel infirmier sont la colonne vertébrale de tous les systèmes de santé : en 2020, nous appelons tous les pays à investir dans les effectifs de sages-femmes et d'infirmiers dans le cadre de leur engagement en faveur de la santé pour tous. »

Faits et chiffres

- Les infirmières et les sages-femmes représentent près de 50 % du personnel de santé dans le monde.
- Pour atteindre le troisième objectif de développement durable, relatif à la santé et au bien-être pour tous, l'OMS estime que 9 millions d'infirmières et de sages-femmes supplémentaires devront être recrutées dans le monde d'ici à 2030.
- Le rapport de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique a conclu que le retour sur les investissements dans l'éducation et la créa-

tion d'emplois dans le secteur de la santé et le secteur social était de 300 % en termes d'amélioration des résultats sanitaires, de sécurité sanitaire mondiale et de croissance économique profitant à tous.

À l'échelle mondiale, 70 % des personnels de santé et des travailleurs sociaux sont des femmes, contre 41 % tous secteurs d'emploi confondus. Les infirmières et les sages-femmes représentent une grande partie des emplois féminins.

Davantage d'infos sur la campagne de l'OMS « Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier » :

www.who.int/fr/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020



L'un des visuels de l'OMS pour sa campagne 2020.

Quand l'héritage de la « dame à la lampe » plane sur la pandémie de COVID-19.

Pionnière des soins infirmiers, de l'hygiène des mains et de la mise en image des statistiques, Florence Nightingale aurait eu 200 ans en mai dernier, en pleine pandémie de COVID-19. Une période durant laquelle l'héritage de la « dame à la lampe » aura résonné d'une manière toute particulière.

Lorsqu'elle embarque pour la Turquie en octobre 1854 en compagnie de 38 infirmières, Florence Nightingale a 34 ans. Et ne se doute certainement pas que l'on célébrera avec force le 200^e anniversaire de sa naissance et son héritage en pleine pandémie de COVID-19. La guerre de Crimée oppose depuis 1853 la Russie à une coalition formée de l'Empire ottoman, de la France, du Royaume de Sardaigne et du Royaume-Uni qui la rejoint au début de l'année 1854.

Morts avant d'atteindre le front

Les troupes britanniques subissent des pertes considérables avant même d'atteindre le front, avec des soldats atteints par le choléra, la dysenterie ou d'autres affections. Forte de ces informations, Florence Nightingale projette une intervention humanitaire pour laquelle elle obtient l'appui des autorités, non sans devoir convaincre une opinion publique souvent sceptique à l'idée d'exposer des « ladies » aux dures réalités des hôpitaux militaires et à la grossièreté des soldats...

Hygiène cauchemardesque

Début novembre 1854, à leur arrivée en Turquie, où est basé le camp britannique les infirmières trouvent des soldats blessés, négligés par un personnel médical débordé face à l'indifférence des officiers. Les réserves de médicaments sont limitées et l'hygiène cauchemardesque. Les patients gisent dans leurs propres excréments, entourés de rongeurs et d'insectes, avec pour corollaire des infections massives, souvent fatales.

Nettoyage des locaux et hygiène des mains

L'implication de Florence Nightingale auprès des blessés est alors remarquable. Avec son équipe de choc, et en sollicitant l'aide des patients les moins atteints, elles nettoient les locaux du sol au plafond et assurent la promotion de l'hygiène comme arme pour combattre les infections. Elles insistent sur le lavage fréquent des mains, des surfaces stériles et le renouvellement



Henrietta Rae / Domaine public

Durant la guerre de Crimée, Florence Nightingale, la « dame à la lampe » veillait auprès des patients à la lueur d'une lampe à pétrole.

de l'air. Des méthodes toujours actuelles pour prévenir la transmission du COVID-19.

La « dame à la lampe » veille sur les malades

C'est alors que Florence Nightingale est surnommée la « dame à la lampe ». Elle veille auprès des patients pendant la nuit à la lueur d'une lampe à pétrole, introduisant ainsi la permanence des soins. Elle écrit également des lettres aux proches des patients afin de les informer de leur état de santé. En ces temps-là, l'armée n'informait pas toujours les familles lorsque les soldats étaient décédés.

Les résultats ne se font pas attendre et le travail des infirmières permet de réduire de deux tiers le taux de mortalité

des militaires. Florence Nightingale estime pourtant que la mortalité est surtout due à l'alimentation médiocre, aux réserves insuffisantes, ainsi qu'au surmenage des soldats. Ce n'est qu'à son retour au pays et après avoir rassemblé des informations auprès de la Commission royale pour la santé dans l'armée (lire l'encadré) qu'elle se met à penser que la mort de la plupart des soldats hospitalisés était due aux mauvaises conditions de vie.

Un héritage appliqué au quotidien aujourd'hui encore

Cette expérience influence la suite de sa carrière où elle affirme l'importance des conditions sanitaires. Elle contri-

bue ainsi à réduire le nombre de morts au sein de l'armée en temps de paix et dirige son attention vers la conception sanitaire des hôpitaux. Elle fut la championne de la santé sanitaire et de l'hygiène hospitalière, notamment en lavant le linge, les serviettes et en insistant sur le lavage des mains à l'eau et au savon, pratique bien ancrée de nos jours, mais peu répandue à l'époque. Les pratiques d'hygiène hospitalière pour lesquelles elle s'est battue à l'époque sont actuellement essentielles pour faire face à la pandémie du coronavirus.

Jessica Salamin

L'histoire d'une vie : de la vocation douteuse au métier honorable

Née à Florence en 1820 dans une famille britannique fortunée, Florence Nightingale développe dès son plus jeune âge une réelle vocation pour le soin et l'aide aux personnes en détresse. Elle s'oppose à sa famille en voulant devenir infirmière. Une profession peu respectable et considérée comme une activité subalterne à une époque où les femmes de son rang devaient rester au foyer, sans aspirer à une carrière professionnelle.

Malgré les objections de ses parents, la jeune Florence Nightingale s'inscrit en 1844 comme étudiante infirmière à l'hôpital de Kaiserswerth, en Allemagne, où elle devient experte en santé hospitalière. Lors de son retour de la guerre de Crimée en 1856 (lire le texte principal), elle est accueillie en réelle héroïne et récompensée par la reine Victoria et le gouvernement britannique. En 1860, elle crée l'école des infirmières à l'hôpital St Thomas. Elle devient

une figure d'admiration publique et inspire les jeunes filles. Même les femmes de classes sociales supérieures veulent suivre son exemple et s'inscrivent toujours plus nombreuses à l'école d'infirmière. Grâce à Florence Nightingale, les soins infirmiers sont désormais considérés comme une vocation honorable avec un métier d'infirmière qui acquiert ses lettres de noblesse.

Même la fin de vie de cette pionnière offre aujourd'hui un miroir aux mesures prises pour combattre la pandémie de COVID-19. Atteinte de fortes fièvres dès 1857, se confine chez elle dès l'âge de 38 ans. Malgré la maladie, déterminée comme jamais à améliorer les soins de santé et à soulager les souffrances des patients, elle poursuit son travail depuis son lit. Elle ne le quitte pratiquement plus de 1896 à l'année de son décès, en 1910.

Infirmière et statisticienne

Avec le soutien de la reine Victoria, Florence Nightingale contribua à la création d'une commission royale sur la santé de l'armée. Elle collabora avec les meilleurs statisticiens de l'époque pour analyser les données de mortalité de l'armée, et ce qu'ils trouvèrent était terrifiant: 16 000 des 18 000 décès analysés étaient dus à des maladies évitables et non à la guerre elle-même.

La capacité de Florence Nightingale à traduire ces données dans un format visuel, avec un diagramme circulaire qu'elle fut parmi les premières à utiliser, fit sensation. Cela lui permit de mettre en évidence l'importance de l'hygiène hospitalière pour réduire le taux de mortalité. Les données compliquées devenaient

accessibles à tous, avec des chiffres explicites et incontestables. Florence Nightingale devint ainsi la première femme membre de la « Société Royale des Statisticiens ».

Les innombrables infographies publiées sur le coronavirus illustrant aujourd'hui encore l'impact considérable de « la dame à la lampe » sur la profession et la société. Aujourd'hui, les graphiques restent l'un des moyens les plus efficaces pour mettre en évidence et comprendre les effets des mesures introduites, comme la distance sociale et l'hygiène des mains pour freiner la propagation du COVID-19.

Accueil infirmier aux urgences: entre compétences professionnelles et qualités personnelles.

«L'observation nous indique comment est le patient; la réflexion ce qu'il faut faire; la formation comment il faut le faire», résumait en 1892 Florence Nightingale. Parmi toutes ses activités, la pionnière des soins infirmiers modernes a aussi exposé sa théorie de l'apprentissage, encore valable de nos jours.

«La formation et l'expérience sont, bien entendu, nécessaires pour nous enseigner aussi comment observer, ce qu'il faut observer, comment penser et ce qu'il faut penser», rappelait Florence Nightingale (lire en pages 17 et 18). En 2020, le personnel soignant du Service des urgences, présent au tri, à la porte d'entrée de l'hôpital, suit toujours ce parcours d'apprentissage.

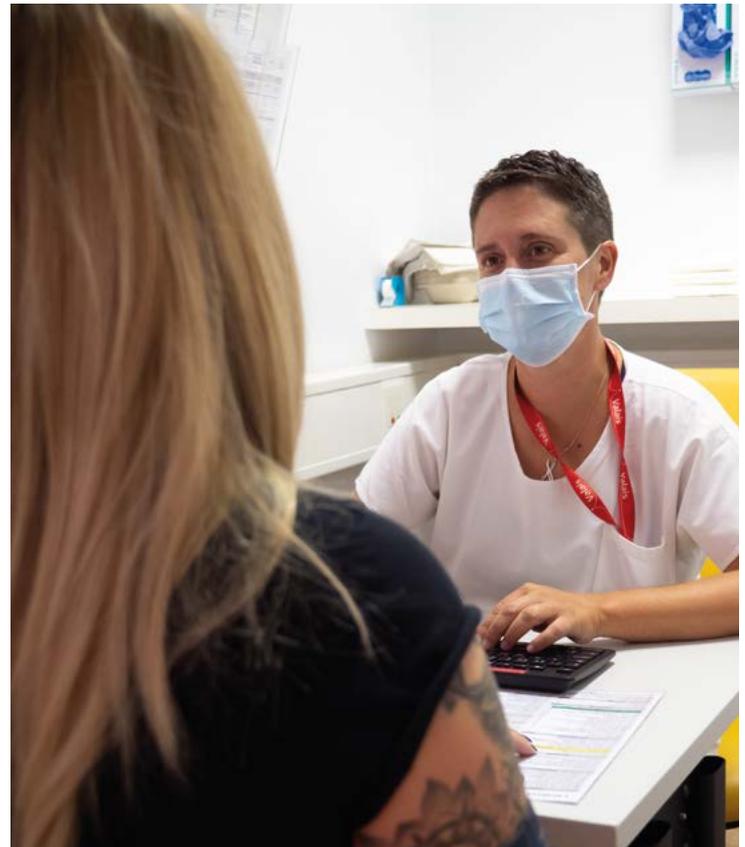
Indispensable formation en cours d'emploi

À travers une formation en soins infirmiers généraux, une infirmière dispose d'un socle intéressant pour venir travailler dans le service des urgences, mais il ne s'agit là que des fondations de ses compétences futures. «L'expérience dans différents secteurs, le suivi de formations continues, mais aussi le Diplôme de formation continue (DAS) en soins d'urgence réalisé sur deux ans et en cours d'emploi sont des éléments complémentaires, tout aussi fondamentaux que le diplôme en soins généraux», souligne Séverine Charbonnet-Lusson, infirmière cheffe du Service des urgences du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR).

Le parcours d'un-e soignant-e arrivant dans le service des urgences du CHVR se construit pas à pas.

- La première étape sera de comprendre le fonctionnement du service et de connaître les soins multiples à réaliser auprès du patient, en équipe pluridisciplinaire. Elle permet également de prendre le temps de développer des acquis d'expérience, de développer ses capacités de réflexions selon les situations de soins diverses, multidisciplinaires.
- La seconde, après un laps de temps défini selon l'expérience antérieure du collaborateur, permettra d'être formé pour le poste IOA: infirmier-ère organisateur-trice de l'accueil.

Cette mission est essentielle dans le service des urgences. «Les responsabilités de l'IOA exigent des compétences professionnelles et des qualités personnelles. Ainsi, une



Joakim Faiss

Entre autres qualités, l'infirmière organisatrice de l'accueil doit avoir des capacités d'observation, d'analyse et de gestion du stress.

expérience professionnelle est recommandée. L'infirmière organisateur-trice de l'accueil doit faire preuve de capacités d'organisation et de réalisation des soins médico-délégués qui demandent technique et dextérité. Mais aussi avoir des capacités d'observation et d'analyse pour le recueil de données, des facultés d'écoute, de disponibilité et de gestion de stress afin de gérer l'imprévu rencontré dans les diverses situations qui peuvent se présenter dans un service tel que les urgences.»

En 200 ans, la profession infirmière a considérablement évolué, de la délégation aux pratiques avancées, mais une fondation solide quant à la manière de visualiser l'enseignement tout au long d'une vie professionnelle reste indispensable.

Séverine Charbonnet-Lusson / JF

Soins périnataux et pédiatriques : de la « mère de substitution » à la spécialiste polyvalente.

Il y a 200 ans, un enfant sur quatre mourait avant son premier anniversaire et un sur deux seulement atteignait l'âge adulte. S'ils survivaient, les enfants représentaient dès leur plus jeune âge une force de travail peu coûteuse. À cette époque, les spécificités liées à leur croissance, les besoins d'apprentissages cognitifs liés à leur stade de développement n'étaient pas reconnus; l'adolescence et son lot de bouleversements psychologiques et hormonaux non plus. La médecine de l'époque considérait l'enfant comme un adulte miniature.

Grâce à l'amélioration des conditions d'hygiène, la mortalité infantile diminue progressivement durant la fin du XIXe siècle. Mais le changement majeur intervient au milieu du XXe siècle avec la généralisation de la vaccination. Dans ce même temps, le travail coordonné des obstétriciens et des pédiatres permet l'émergence de la première spécialité pédiatrique: la néonatalogie. Les avancées obstétricales et la professionnalisation du métier de sage-femme contribuent à réduire la mortalité des femmes en péripartum. On assiste à la naissance du concept mère-enfant.

Révolution en Valais: un service dédié aux enfants

En Valais, à la fin des années 1950, sous l'impulsion du Dr André Spahr, le premier service de pédiatrie du canton voit le jour. Rapidement reconnu en Suisse, il révolutionne la prise en charge de l'enfant à l'hôpital en créant un service dédié uniquement aux enfants.

Après la Seconde Guerre mondiale, les connaissances médicales obstétricales et pédiatriques se développent à grands pas. La formation du personnel soignant dédié suit cet essor (formation de nurse dès 1923 puis des infirmières en hygiène maternelle et pédiatrie jusqu'en 1997).

Le développement des prises en charge infantiles a permis de modifier durablement les pratiques professionnelles afin d'intégrer complètement les parents, voire les familles aux soins dispensés à l'enfant. Les infirmières en pédiatrie ont appris à travailler sous le regard inquiet des parents. Elles les confortent dans leur rôle de protecteur et les guident dans l'acquisition de l'autonomie nécessaire à l'accompagnement de la maladie durant le séjour hospitalier et de la maladie chronique à domicile. La signature de la Charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé au milieu des années 1980 a été un accélérateur de

ce changement de paradigme. Le rôle des sages-femmes et des infirmières en pédiatrie et néonatalogie dans l'accompagnement des familles est primordial. Il n'existe pas d'échelle permettant de mesurer les besoins en termes d'acquis parentaux, mais ces professionnelles sont les transmetteurs privilégiés d'apprentissages essentiels pour débiter ou grandir en famille. Elles endossent une forme de responsabilité sociétale.

Essentiel d'intégrer les parents

Alors que les prises en charge infirmières «à la tâche» étaient encore légion dans les services adultes, les soins pédiatriques ont rapidement suivi le modèle des soins intégraux. Par exemple, à la fin des années 1970 la méthode kangourou s'est développée en Colombie. Le manque de moyens techniques a conduit les équipes obstétricales et néonatales à proposer aux mères d'enfants prématurés le contact peau à peau en continu pour remplacer les incubateurs inexistantes. Cette méthode est emblématique du travail en pédiatrie. Elle s'est, depuis, généralisée à de nombreuses unités de soins dans le monde. Pour soigner l'enfant, il est essentiel et indispensable d'intégrer ses parents.

« Toutes les grandes personnes ont d'abord été des enfants, mais peu d'entre elles s'en souviennent. »

Antoine de Saint-Exupéry

La place du père a longtemps été cantonnée à arpenter les couloirs de l'hôpital, mais quel professionnel de la périnatalité la remettrait aujourd'hui en doute? Ils ont et revendiquent à ce jour une part très active dans les soins à leur enfant.

L'infirmière en pédiatrie n'est plus «la mère de substitution» comme à l'époque où l'on interdisait les visites des parents à leur enfant malade. Il en va de même pour les sages-femmes qui aujourd'hui développent des compétences pointues dans l'accompagnement pré-, per- et post-natal des futures mères et des familles. Les prises en charge des grossesses en situation de vulnérabilité

grâce aux sages-femmes conseillères, les suivis en périnatalité par les spécialistes du domaine relayés ensuite aux équipes de soins, la présence indispensable des pédopsychiatres dans les services de pédiatrie et de maternité, les psychologues et les liens avec les institutions externes sont constants. La complexité des soins en pédiatrie tient à la fois au haut degré de prise en charge technique, mais aussi au stade de développement et de compréhension de l'enfant. Les soignants doivent ajuster leur savoir-faire et leur savoir-être à la situation de chacun d'entre eux. L'adaptation du langage, le détournement de l'attention, la dédramatisation par l'humour, le jeu ou le sérieux, l'implication des parents dans l'acte de soin, l'intervention de plusieurs soignants pour le même geste technique sont des variables indissociables des pratiques de soins pédiatriques au quotidien.

Solide formation initiale et spécialisations

Actuellement, ces professionnels spécialistes des soins à l'Enfance au sens large doivent justifier d'un niveau d'étude universitaire. Ces métiers, traditionnellement féminins, se sont ouverts pour accueillir des hommes sages-femmes, des infirmiers en pédiatrie et néonatalogie. En parallèle aux nouveaux cursus qui voient le jour et pour renforcer les connaissances théoriques acquises en formation HES, il existe en Suisse la possibilité de suivre différentes formations post-graduées dans le domaine des soins pédiatriques et périnataux (CAS, DAS, SI, PALS,...).

200 ans se sont écoulés depuis Florence Nightingale et bien des changements ont déjà eu lieu. Nous en vivons encore et souhaitons que les enjeux sociétaux à venir nous permettent de continuer à développer le large et riche domaine des soins obstétricaux et à l'enfance.

Aude Juzan-Vouilloz, Catherine Lietta, Zita Devanthéry



Joakim Fais

Les soignants doivent ajuster leur savoir-faire et leur savoir-être à la situation de chacun de leurs petits patients.

La pratique infirmière pédiatrique et obstétricale au Centre Hospitalier du Valais Romand

Au Centre Hospitalier du Valais Romand, la pratique infirmière pédiatrique est très diversifiée, car elle s'exerce aussi bien en hospitalisation qu'en ambulatoire et ce, dans toutes les disciplines pédiatriques (médecine, chirurgie, pédopsychiatrie, consultations spécialisées). Il en va de même en obstétrique. La diversité des prises en charge s'étend de la période anténatale à postnatale et intègre aujourd'hui des programmes de diversification de l'offre en soins (accouchements dans l'eau, programme bien-être et massages pour les nouveau-nés, projet de chambres parentales et d'intégration de l'hypnose, de l'aromathérapie, etc.).

D'un seul département Femme-Enfant en 2014, deux pôles distincts demeurent aujourd'hui étroitement liés: celui de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie. «Nous avons à cœur de maintenir plus qu'un lien entre les équipes soignantes des deux entités: une réelle vision de la prise en charge en milieu hospitalier des familles dans leur globalité», souligne Catherine Lietta, infirmière cheffe du Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Valais Romand. «Par nos échanges quotidiens, nous cultivons cette vision commune de soins infirmiers périnataux et pédiatriques forts.»

L'infirmière en sénologie, une oreille attentive et un soutien précieux pour les patientes.

Oreille attentive et confidente des patientes, l'infirmière spécialisée référente pour le cancer du sein ou Breast Care Nurse pratique un métier relativement nouveau dans l'équipe pluridisciplinaire du Centre du sein.

«Le sein a un retentissement particulier dans l'inconscient collectif, symbole de la féminité et de la maternité, il évoque l'antichambre des plaisirs amoureux, mais aussi le lien le plus profond entre la mère et l'enfant», relève Jacques Rouéssé dans son ouvrage «Une histoire du cancer du sein en Occident».

Pendant très longtemps, les médecins n'ont eu à leur disposition qu'un seul traitement du cancer du sein : la mastectomie, sans anesthésie ni asepsie. Jusqu'à récemment, on opérait la femme de son cancer du sein (tumorectomie ou mastectomie) comme pour une autre chirurgie. Les soignants prodiguaient des soins essentiellement techniques et, lorsque le médecin le décidait, la patiente rentrait chez elle...

Seule face à sa maladie, aux suites de traitements, aux retentissements psychiques. Seule face aux répercussions sur sa vie de femme, d'épouse, de mère, de professionnelle. Seule face à cette forme de mutilation...

Compétences réunies dans les Centres du sein

Pour pallier les disparités de prise en charge et assurer un suivi qualitatif de cette patientèle, les Centres du sein ont été créés. Ils permettent de réunir les compétences médicales (oncologue, gynécologue, pathologue, radiologue, psycho-oncologue, plasticien) et infirmières dans une unité dédiée afin d'offrir aux patientes et patients une prise en charge intégrée. À l'hôpital de Sion, le Centre du sein, actuellement en plein processus de certification, existe depuis un peu plus de 8 ans. Le Centre Hospitalier du Haut-Valais offre également une consultation spécialisée dans le domaine.

Le métier d'infirmière spécialisée référente pour le cancer du sein ou Breast Care Nurse est en quelque sorte un nouveau métier. Cette professionnelle est intégrée à part entière dans l'équipe pluridisciplinaire et son rôle est reconnu.

- Elle accompagne de manière individualisée la patiente ou le patient dès la première consultation d'annonce

du diagnostic par le médecin et durant tout son parcours thérapeutique.

- Elle participe aux colloques de gynécologie, d'oncologie. Elle organise les consultations infirmières, les visites pré et post opératoires infirmières.
- Elle est présente auprès du médecin lorsque sont communiqués les résultats des biopsies des pièces opératoires et les suites de traitements.
- Elle assure aussi un soutien téléphonique aux patients et des consultations en urgence.
- Elle est le lien, mais également le garant d'une organisation afin que ce parcours de vie difficile puisse être vécu au mieux.
- Elle est l'oreille attentive et la confidente. Le visage connu et bienveillant qui comprend les impacts des traitements et de leurs conséquences physiques (apparence, perte de cheveux, perte d'appétit, problème de peau, d'ongles, douleur...) et/ou psychiques (peur, déprime, tristesse, nervosité, perte d'intérêts dans les activités courantes), mais également esthétiques.
- Elle conseille et oriente pour les démarches administratives (assurances, chômage...), pour l'organisation de la garde des enfants (Croix-Rouge...), en incluant les familles.

« Les soignantes deviennent dépositaires de ce que la patiente n'aura pas osé, voulu ou pu dire à son médecin ou sa famille. »

Cette professionnelle a un rôle de liaison avec les médecins traitants prescripteurs, l'institut de radiologie, le per-ruquier, la ligue contre le cancer, la diététicienne, l'esthéticienne, les tatoueurs ou encore les magasins de lingerie.

Chaque patient.e vit cette terrible épreuve à sa manière, comme il/elle le peut. Mais en étant présentes, à leurs côtés, depuis le début, les soignantes deviennent dépositaires de ce qu'il ou elle n'aura pas osé, voulu ou pu dire à son médecin ou sa famille. En 2020, dans les services de sénologie, l'infirmière prodigue des soins individualisés, un terme qui prend enfin tout son sens et ne doit pas cesser d'évoluer.

Isabelle Vallon-Salia, Catherine Lietta



Douleur au genou : un mal fréquent à ne pas sous-estimer.

Les douleurs du genou sont assez fréquentes au sein de la population. Cette articulation est en effet mise à rude épreuve: traumatismes, arthrites ou encore usure liée à l'âge sont des problèmes courants. Les personnes physiquement actives en souffrent davantage que les personnes plus sédentaires. Tour d'horizon des causes les plus fréquentes liées aux douleurs du genou avec le Dr Cédric Perez, médecin adjoint du Service d'orthopédie et de traumatologie, responsable de l'équipe « genou ».

Les douleurs au genou peuvent survenir à tout moment pour diverses raisons. Cela peut provenir d'un traumatisme ou non. Cette douleur peut également apparaître après un mouvement, comme le simple fait de se lever d'une chaise.

On retrouve trois principales causes de ces douleurs du genou:

- Lésion du ménisque qui se manifeste par des douleurs, parfois accompagnée d'une tuméfaction de l'articulation, voire même d'un blocage de celle-ci.
- Lésions ligamentaires qui surviennent lors d'entraînements sportifs, d'accidents ou même lors d'événements bénins de la vie.
- L'arthrose qui est due à une usure du cartilage et qui survient principalement après l'âge de 60 ans.

Prise en charge et traitement

- **Lésions des ménisques après 40 ans:** si le patient n'a pas de blocage du genou, le traitement chirurgical n'est pas recommandé. Si les douleurs sont trop invalidantes, il est possible d'opérer pour diminuer les douleurs, mais il est souvent difficile de les faire disparaître complètement.
- **Lésions des ménisques avant 40 ans:** une tentative de réparation des ménisques est recommandée. La reprise des activités habituelles est cependant assez longue.
- **Lésions ligamentaires (post-traumatiques):** une chirurgie est souvent nécessaire. Les patients retrouvent dans la majeure partie des cas leur forme physique antérieure. La physiothérapie est très importante avant la reprise progressive des activités sportives. Il faut compter en moyenne 9 mois pour reprendre tous types de sport.



Dr Cédric Perez
Médecin adjoint
Service d'orthopédie
et de traumatologie
Centre Hospitalier du Valais Romand

- **Pour l'arthrose,** une radiographie suffit pour constater les dégâts. Si les douleurs nécessitent une adaptation des activités habituelles, la mise en place d'une prothèse de genou est proposée au patient. L'opération dure environ 1 h 30. Le taux de complication est d'environ 5 % comprenant les complications mineures (les complications majeures représentent seulement 1 % des cas). La remise sur pied est longue, environ 3 mois, et dépend de la physiothérapie ainsi que de la volonté des patients. Après l'intervention une convalescence stationnaire permet un retour à l'autonomie plus rapide.

La pratique du sport

Le vélo (électrique ou non) et l'aquabike sont très recommandés pour renforcer l'articulation des genoux. Même dans les cols de montagnes les plus raides, la charge exercée sur les genoux ne sera pas aussi importante qu'en pratiquant la course à pied ou la marche. La natation ou la peau de phoque (conversions mises à part) sont aussi des sports qui épargnent les articulations des genoux.

La course à pied et les trails sont notamment des activités sportives à éviter. En effet, ces dernières années, avec la popularité des trails, une recrudescence des problèmes de genoux a pu être observée. **Jessica Salamin**



Davantage d'informations et conseils de prévention sur: blog.hopitalvs.ch

Coronavirus : le MERCI tout particulier de Laurent Possa.



Arnaud Pellissier

Cette œuvre a été réalisée à titre gracieux par Laurent Possa, artiste plasticien séduois né à Sierre en 1959 et installé à Plan-Signèse.

Laurent Possa est un artiste valaisan au grand cœur qui a souhaité remercier à sa manière le personnel engagé dans la lutte contre le Coronavirus.

La réalisation de l'œuvre «MERC * MERCY» a duré une vingtaine de jours au début de l'été. L'artiste a peint avec dévouement et ténacité par tous les temps pour terminer son témoignage de remerciement. Son corps a été mis à rude épreuve par ce grand tableau de trois mètres sur dix, un format conséquent et une première pour l'artiste.

«La peinture est réalisée en hommage, reconnaissance et remerciement à tout le personnel hospitalier», relève Laurent Possa. «Le dévouement du personnel hospitalier n'a pas attendu la venue du COVID pour exister...

Mais l'engagement exemplaire de ces hommes et de ces femmes a constitué une leçon d'humanité qui a réveillé les consciences et touché durablement les cœurs...»

Au cœur de la peinture, on retrouve le «merci» destiné au personnel hospitalier, mais aussi la raison d'un tel remerciement. C'est à la fin du parcours que l'on comprend que les mots MERCI et MERCY se combinent... Le mot mercy évoque quelque miséricorde divine, tandis que la lettre «i», évoque graphiquement un être humain... corps et tête. Les bras du «Y» lui confèrent des ailes, blanches comme les tenues du personnel hospitalier. **Diana Dax**

 [Davantage d'informations, d'images et interview sur blog.hopitalvs.ch](https://blog.hopitalvs.ch)

COVID-19 : des centaines de dessins pour un peu de baume au cœur.

Au plus fort de l'épidémie de COVID-19 au printemps 2020, parmi les très nombreux encouragements et témoignages de sympathie, les dessins sont parvenus par centaines à

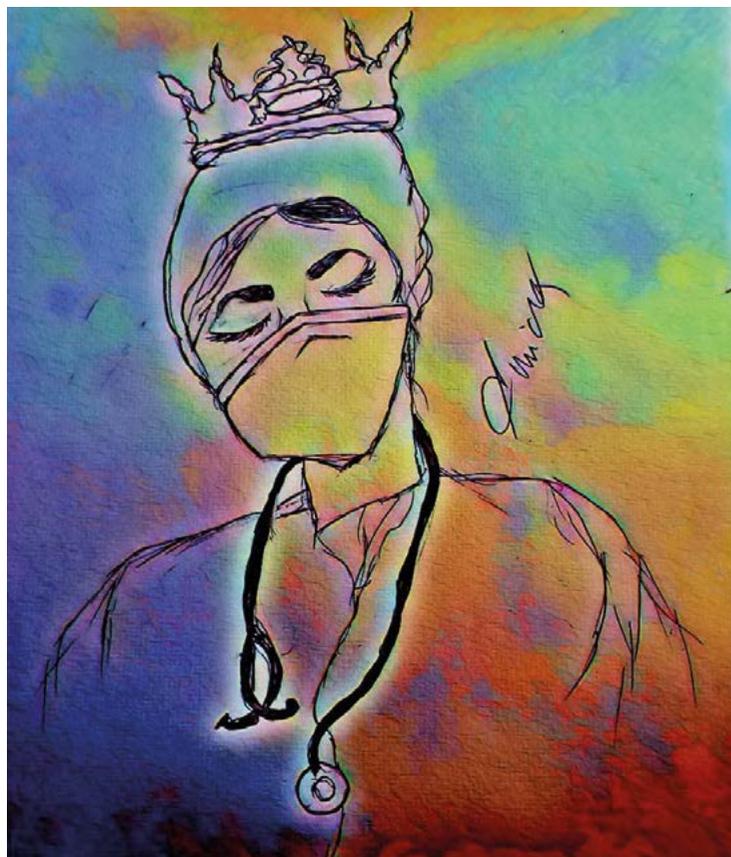
l'hôpital. Des œuvres magnifiques qui ont permis d'égayer les journées des patients et de soutenir le personnel dans cette épreuve.



Maud Zuchuat Schucan



Chloé Quirnodaz



Anick Rochat



Géraldine Voirde

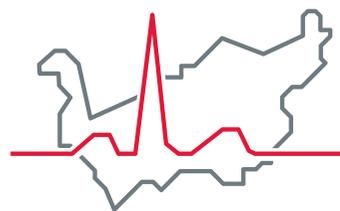
> Davantage de dessins: blog.hopitalvs.ch/tag/dessins

Répartition des disciplines principales

En 2019, l'Hôpital du Valais a pris en charge près de 41'000 patient-e-s hospitalisé-e-s et a assuré 510'000 visites ambulatoires. Près de 5'400 collaboratrices, -teurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2019 behandelte das Spital Wallis 41'000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 510'000 ambulante Besuche aus. 5'400 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

MONTHHEY (0800 012 210)

Pôle de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand

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

ST-MAURICE (027 604 6655)

Clinique St.-Aimé

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

MARTIGNY (027 603 9000)

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

- SOINS PALLIATIFS
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- URGENCES + SMUR
- UROGYNÉCOLOGIE
- ETC

SION (027 603 4000)

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

SIERRE (027 603 7000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CENTRE DE LA MÉMOIRE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- CHIRURGIE VISCÉRALE, PROCTOLOGIE
- DERMATOLOGIE
- GÉRIATRIE
- ERGOTHÉRAPIE
- EXPERTISES MÉDICALES
- HÉMATOLOGIE AMBULATOIRE
- LOGOPÉDIE
- MALADIES MÉTABOLIQUES ET DIABÉTIQUES
- MÉDECINE AIGUE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- NÉPHROLOGIE + HÉMODYALYSE
- NEUROLOGIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- ONCOLOGIE AMBULATOIRE
- PERMANENCE MÉDICO-CHIRURGICALE
- PHYSIOTHÉRAPIE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
- PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
- RADIOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIO-VASCULAIRE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- RÉADAPTATION EN MÉDECINE INTERNE ET ONCOLOGIQUE
- RÉADAPTATION MUSCULOSQUELETTIQUE
- RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- RÉADAPTATION POLY-GÉRIATRIQUE
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- UROLOGIE

INSTITUT CENTRAL DES HÔPITAUX (027 603 4700)

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

- CONSULTATIONS Expertises médicales Génétique médicale Hématologie Immuno-allergologie Maladies infectieuses
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MALADIES TRANSMISSIBLES
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE DU TRAVAIL
- MÉDECINE LÉGALE
- MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE
- PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS
- STÉRILISATION CENTRALE

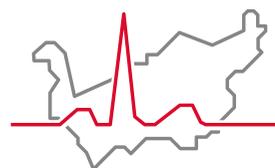
VISP (027 604 3333)

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

BRIG (027 604 3333)

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

contact



Hôpital du Valais
Spital Wallis