

Contact



N° 5 LE MAGAZINE
DE L'HÔPITAL DU VALAIS

La gériatrie *au centre*

- VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION:
LE DÉFI DU SIÈCLE
- LA REVANCHE DES SENIORS
- UNE AUTONOMIE ET UNE DIGNITÉ
À RESPECTER

TÉMOIGNAGE

«SAVOIR DIRE MERCI»

Collaborations

CMS, EMS, Pro Senectute,
Alzheimer Valais

Accompagnement

Le toucher-massage
Quitter l'hôpital en toute sécurité



Edito

« La dignité se lit dans le regard de l'autre »



La société actuelle valorisant à outrance la performance, la beauté et la réussite, la personne âgée peut se sentir mise à l'écart et se construire une image de fardeau inutile et coûteux pour la communauté. De façon analogue, dans l'univers technologique de plus en plus performant de la médecine moderne, la médecine gériatrique, avec son approche essen-

tiellement clinique, peut apparaître comme surannée. Quelles erreurs d'appréciation !

La démarche de la médecine gériatrique se veut globale et transversale, son intérêt dépasse la recherche du dysfonctionnement ponctuel (la maladie), car il porte sur l'ensemble des facteurs déclenchant tout en tenant compte de l'environnement de l'individu. Cette démarche médicale singulière amène à considérer d'abord le patient âgé comme un humain malade, plutôt que centré sur sa seule maladie. La distinction est essentielle, car même si elle sous-tend des investigations et des connaissances scientifiques élaborées, elle se doit d'intégrer dans la décision thérapeutique, le parcours de vie de l'individu, son avis, la bienveillance ou la futilité des traitements proposés...

Chochinov écrivait « la dignité se lit dans le regard de l'autre ». Puisse la médecine gériatrique de l'Hôpital du Valais cultiver ce regard bienveillant dans sa pratique de la médecine, en insistant sur la valeur unique de chaque patient malade, à n'importe quel âge !

*Dr Martial Coutaz,
Chef du Service de gériatrie du Centre
Hospitalier du Valais Romand*

Sommaire

PAGE

02 Actualités

06 Dossier : La gériatrie

- 08 Vieillessement de la population : le défi du siècle
- 12 Les soins palliatifs gériatriques
- 16 Personnes âgées : une dignité à respecter
- 24 Alzheimer, troubles cognitifs, démences : de nouvelles stratégies thérapeutiques
- 30 « Construire du plaisir » à l'EMS
- 36 Haut-Valais : une chaîne de compétences performante

44 Lectures

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, Diana Dax, Joakim Faiss.

Photos : Joakim Faiss, Arnaud Pellissier, Diana Dax,
Caroline Faiss, Robert Hofer, Shutterstock

Impression : Imprimerie Gessler SA, Sion

Edition électronique : www.hopitalvs.ch/contact-mag





08



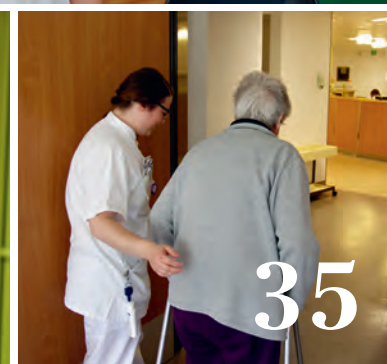
36



22



14



35

Actualités

MALADIES VASCULAIRES

Équipements de pointe pour «**déboucher**» les artères



L'Hôpital du Valais propose une palette complète de prestations en thrombectomie et en athérectomie.

L'Hôpital du Valais s'est doté en début d'année de deux appareils à la pointe de la technologie pour « déboucher » les artères obstruées par des caillots de sang, des calcifications ou des dépôts gras. L'établissement valaisan est l'un des rares hôpitaux du pays à disposer de ces deux équipements qui répondent aux noms d'AngioJet et Jetstream.

« La thrombectomie est l'ablation d'un caillot dans un vaisseau sanguin, veine ou artère », rappelle le Dr Claude Haller, médecin-chef au Service de chirurgie et responsable de l'Unité de chirurgie vasculaire de l'Hôpital de Sion. Cette action peut être chirurgicale ou réalisée par cathétérisme avec un système comme l'AngioJet, « très avancé pour rétablir la circulation sanguine dans les artères et les veines thrombosées ».

L'autre système, le Jetstream Navitus – un cathéter de revascularisation amélioré pour le traitement des maladies vasculaires périphériques – est notamment mis en œuvre pour les athérectomies, interventions exécutées pour retirer l'accumulation de plaque dans les artères.

Ces deux appareils sont aussi bien utilisés en chirurgie vasculaire qu'en radiologie interventionnelle par le Dr Christophe Constantin, Médecin-chef du service de radiologie.

CHIRURGIE

Certification pour une **meilleure récupération**

Début mars 2014, le Département de chirurgie du Centre Hospitalier du Valais Romand a obtenu la reconnaissance d'établissement certifié pour le programme ERAS. Basé sur des pratiques scientifiquement reconnues et des recommandations d'experts, cet itinéraire clinique multidisciplinaire permet surtout d'améliorer la récupération des patients après une opération chirurgicale.

Ce programme international, basé sur des résultats d'études scientifiques menées ces 15 dernières années, vise à changer les pratiques actuelles fondées sur la tradition pour en mettre en œuvre de nouvelles, basées sur ce qui est scientifiquement reconnu comme étant le meilleur. Le but ultime du programme ERAS est de permettre au patient de récupérer plus rapidement en diminuant significativement les risques de complications post-opératoires.

Le programme ERAS permet d'améliorer la récupération des patients après une opération chirurgicale.



Actualités

COLLABORATIONS

Neuf conventions signées avec l'Hôpital de l'Île à Berne

L'Hôpital du Valais, par son Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO), a récemment renouvelé neuf conventions de collaboration avec l'Hôpital de l'Île à Berne. Plusieurs autres sont déjà actives, en finalisation ou en cours de mise à jour avec les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) ou le Centre Universitaire Romand (CUR).

Dans son processus d'amélioration constante de la qualité des prestations, l'Hôpital du Valais a entrepris d'actualiser les conventions de collaboration existantes avec les centres universitaires et d'en signer de nouvelles dans plusieurs domaines. « *Nous avons ainsi récemment pu confirmer neuf conventions entre le SZO et l'Hôpital de l'Île à Berne* », se réjouit Mme la Prof. Mette Berger, cheffe médicale de la formation et de la recherche de l'Hôpital du Valais. Ces conventions ont été signées dans les domaines de l'endocrinologie, l'anesthésie, l'oncologie gynécologique, l'oncologie médicale, la cardiologie pédiatrique, la dermatologie pédiatrique, l'endocrinodiabétologie pédiatrique, la pédiatrie et la téléradiologie.

BILINGUISME

Assistance allemand-français et français-allemand à Sion

Dans le cadre du projet « bilinguisme » de l'Hôpital du Valais, une assistance linguistique a été instaurée à l'Hôpital de Sion pour faciliter la communication entre soignants, médecins, physiothérapeutes, logopédistes, diététiciennes, ergothérapeutes et tout intervenant amené à dialoguer avec un patient germanophone et sa famille.

Les assistantes linguistiques ont notamment pour mission de rendre une visite quotidienne aux patients germanophones, de soutenir les médecins et les infirmières, ainsi que d'assurer les traductions lors des visites médicales, les entretiens ou les contacts téléphoniques.

CANCER DU POUMON

Nouveau traitement par radiothérapie à Sion

La mise en service le 14 avril 2014 à Sion d'un accélérateur linéaire « TrueBeam » permet à l'Hôpital du Valais d'offrir un nouveau traitement aux patients atteints d'un cancer du poumon. Son extrême précision permet de cibler la tumeur de façon inframillimétrique en évitant les cellules saines et cette technologie sera à terme également mise en œuvre pour des cancers du foie.

« *Cet accélérateur de dernière génération nous permet d'offrir trois techniques de radiothérapie avec un seul appareil* », déclare Mme le Dr Kaouthar Khanfir, cheffe du Service de radio-oncologie de l'Hôpital du Valais, à Sion. À savoir: la radiothérapie 3D « classique », la radiothérapie avec variation d'intensité (IMRT) et, surtout, la radiothérapie stéréotaxique (SBRT).

La technique SBRT est une méthode de haute précision qui consiste à irradier très fortement une tumeur tout en limitant le nombre de séances, qui passe de 33 à 5. « *Cela a changé le pronostic des tumeurs pulmonaires. Des tumeurs qui étaient auparavant incurables peuvent aujourd'hui être traitées, avec d'excellents résultats à cinq ans* », précise Mme le Dr Khanfir.



L'acquisition de ce nouvel appareil représente un investissement de quelque 3 millions de francs et son installation permet aussi de diviser la durée des séances par deux.

Actualités

ANNIVERSAIRE

Le cœur au centre depuis 20 ans

À l'occasion des 20 ans de la chirurgie cardiaque et de la cardiologie en Valais, les services de chirurgie cardiaque et de cardiologie du Centre Hospitalier du Valais Romand ont invité la population du Valais à des conférences retraçant le développement de ces vingt dernières années et présentant la situation en 2014.

Animée par des orateurs prestigieux qui ont développé ces disciplines en Valais et par ceux qui poursuivent avec ferveur ce mouvement aujourd'hui, cette soirée du 16 mai a rencontré un vif succès et constitué une belle occasion d'échange, de rencontre entre la population et les professionnels.

Légendes

- 01 La soirée publique a rencontré un vif succès auprès de la population valaisanne.
- 02 Les perfusionnistes, ici Gabriel Tazlari, ont fait découvrir leur métier au public.
- 03 Le témoignage de Marius Robyr, opéré du cœur quelques mois plus tôt à Sion, a constitué un moment fort de la soirée.
- 04 L'exposition faisait découvrir les différents protagonistes de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque de l'Hôpital du Valais.
- 05 Un nombreux public a assisté aux différentes présentations et conférences.
- 06 Le Prof. René Prêtre, chef du Service de chirurgie cardiaque du Centre hospitalier universitaire vaudois, durant sa conférence.
- 07 Les docteurs Frank Stumpe, Enrico Ferrari et Grégoire Girod.
- 08 Le Dr Enrico Ferrari, chef du Service de chirurgie cardiaque a notamment présenté les nouvelles technologies disponibles dans le domaine de la chirurgie des valves cardiaques.





01



04



05



06



07



08



La gériatrie



1.0 PRISE EN CHARGE	08
Vieillesse de la population : le défi du siècle pour l'hôpital	
1.1 Témoignage : Fernande Pellaud	11
1.2 Les soins palliatifs gériatriques	12
1.3 Les particularités du patient âgé	14
2.0 ACCOMPAGNEMENT	16
La personne âgée a droit au respect de sa dignité et de son autonomie	
2.1 L'ergothérapie	18
2.2 Le toucher-massage	19
2.3 L'aumônerie	21
2.4 La physiothérapie	22
2.5 Pro Senectute	23
3.0 ALZHEIMER, TROUBLES COGNITIFS, DÉMENCE	24
De nouvelles stratégies thérapeutiques	
3.1 La neuro-psychologie gériatrique	26
3.2 La prévention des troubles du comportement	27
3.3 L'Association Alzheimer Valais	28
4.0 APRÈS L'HÔPITAL	30
« Construire du plaisir » en EMS	
4.1 Les centres médico-sociaux	33
4.2 Témoignage : André Kuonen	34
4.3 L'infirmière de liaison	35
5.0 HAUT-VALAIS	36
Une chaîne de compétences performante	
5.1 L'accompagnement spirituel	41
5.2 Organe de coordination médico-sociale (Someko)	42

Vieillesse de la population : Le défi du siècle pour l'hôpital

L'évolution de la population âgée de 65 ans et plus en Valais suit une courbe exponentielle impressionnante. Cette tranche d'âge représentera 26.8% des Valaisans en 2030 contre 17% aujourd'hui. Notre système de santé publique est-il prêt pour répondre à ce véritable défi démographique ? Début de réponse avec le Dr Martial Coutaz, médecin-chef du service de gériatrie.



Les proches du patient, ou de la patiente, sont souvent associés à la phase d'évaluation pour bien connaître son environnement.

MOURIR À LA MAISON : ATTENTION AUX ILLUSIONS !



« Notre société doit se donner les moyens pour que les seniors restent le plus longtemps à domicile, explique le Dr Coutaz. Mais penser que l'on peut facilement mourir à la maison est le plus souvent une illusion ! »

À cela, il y a plusieurs raisons. Le domicile ne peut être transformé en hôpital, la fin de vie n'est pas un moment facile et la famille ou les proches doivent se transformer en soignants en s'épuisant rapidement au détriment de leur place naturelle de proche-accompagnant et de leur vie personnelle.

Par contre, il est important de développer les soins à domicile, sans différenciation régionale, contrairement à ce que l'on peut constater dans certaines zones du canton, plus privilégiées que d'autres. D'autre part, ce développement doit être maîtrisé, car il représente des investissements importants et on ne peut raisonnablement envisager des passages trop fréquents à domicile du personnel soignant.

Dans 15 ans, plus d'un quart des Valaisans auront 65 ans ou plus. D'ici là, la proportion des plus de 80 ans aura doublé pour atteindre 8.4 % des Valaisans, soit environ 30'000 personnes en 2030. S'il est incontestable que l'on vieillit mieux et plus longtemps, notre système de santé publique doit faire face à une augmentation de patients plus âgés atteints d'affections chroniques liées au vieillissement présentant une complexité croissante.

Face à ces constats et aux projections démographiques, l'offre médico-soignante hospitalière doit se réinventer et avoir une approche plus globale de la prise en charge des personnes âgées. « Nous sommes passés d'un modèle biomédical centré sur l'organe à un modèle qui intègre tous les paramètres biologiques, psychologiques et sociaux afin de se centrer sur la personne et ses objectifs de vie », explique le Dr Martial Coutaz. Autrement dit, le patient âgé doit être pris en charge selon une analyse qui combine l'interaction complexe entre facteurs génétiques, environnementaux, psychologiques, sociaux et autres. C'est au patient ensuite en concertation avec son médecin de choisir les préférences de sa prise en charge médicale, la survie n'étant qu'un objectif parmi d'autres.

Ce modèle bouleverse les schémas traditionnels, mais il a fait ses preuves. « Nous ne voulons plus de traitement ciblé et isolé d'une seule pathologie. Nous sommes beaucoup plus efficaces en appliquant un traitement après concertation multidisciplinaire, démarche fondamentale de la médecine gériatrique. » N'oublions pas que l'hospitalisation d'un senior porte déjà en elle de nombreux facteurs de déclin fonctionnel : deux fois plus de risques de complication durant le séjour liés à une réduction de la mobilité, une dénutrition, des chutes, le délirium ou l'alitement. Ainsi, il est démontré que 30 % des plus de 70 ans sortent d'une hospitalisation aigüe avec une dépendance fonctionnelle nouvelle ou accrue.



L'hospitalisation d'un senior porte déjà en elle de nombreux facteurs de déclin fonctionnel.

D'où la nécessité de procéder à une évaluation gériatrique globale avec tous les spécialistes médico-soignants capables d'identifier les éventuelles affections du patient et de dépister les syndromes gériatriques fréquents tels que les troubles cognitifs, l'état confusionnel, la dépression ou la polymédication. « Il faut se rendre compte de ce qu'est la réalité d'une personne âgée. Environ 20 % d'entre elles présentent une dépression, vivant seules et souffrant d'isolement, affrontant des deuils successifs (amis, proches, autonomie...). Un nombre relativement important est atteint de malnutrition et ne bénéficie pas de l'équipement nécessaire à domicile pour faire face à leur déficience, ne serait-ce qu'une lumière suffisamment vive pour lire correctement ou se déplacer sans danger... »

L'approche multidisciplinaire est donc la clé de cette prise en charge gériatrique moderne. Elle implique l'infirmière responsable du patient, l'ergothérapeute, le physiothérapeute, le diététicien, le médecin assistant, le chef de clinique, le médecin-chef, et parfois l'aumônier. Chacun, dans son domaine de compétence, va évaluer le patient selon des critères bien précis et restituer collectivement ses conclusions afin d'associer l'ensemble des résultats pour définir le détail du traitement.

Une fois cette recommandation effectuée, elle est proposée au patient dont l'avis est essentiel. « Il faut être très clair vis-à-vis du patient et l'associer pleinement aux choix médicaux qui peuvent être proposés. Nous devons être transparents et objectifs pour qu'il assume totalement son choix. » Les proches sont également très rapidement informés. Ils sont d'ailleurs souvent associés à la phase d'évaluation pour bien connaître l'environnement du patient. Il en est de même pour les médecins traitants dont le lien avec l'hôpital est essentiel en gériatrie.



La gériatrie réclame du personnel bien formé et des infrastructures adaptées.

Incontestablement, la relation humaine est au cœur de cette méthode. *« C'est le contre-pied de la médecine technologique qui éloigne trop souvent, à mon sens, du fondement de notre métier de médecin, le lien tissé entre deux humains qui se font confiance, avoue le Dr Coutaz. J'ai la certitude que le dialogue bienveillant avec le patient est une étape fondamentale pour établir un bon diagnostic et une bonne prise en charge. »*

La gériatrie réclame donc des moyens nouveaux, du personnel bien formé et des infrastructures adaptées. Cela passe par la création de filières de prise en charge des personnes âgées avec affection spécifique telles que la filière urgence, les lits de gériatrie aiguë ou la réadaptation précoce et des secteurs spécialisés. Cela passe également par la création d'une consultation gériatrique ambulatoire et d'une équipe mobile incluant un gériatre, une infirmière d'évaluation et une infirmière de liaison. Une fois mises en place, les bénéfices de ces structures seront immédiats.

« Notre société ne doit plus occulter la prise en charge des personnes âgées et reporter à plus tard les grandes décisions qui s'imposent. Nous ne devons pas avoir honte de nos vieux, ils méritent toute notre attention parce qu'ils sont fragiles, touchants et terriblement humains », conclut le Dr Coutaz.



LES SENIORS FACE AU CANCER NE PAS IMPOSER DE TRAITEMENT

L'oncologie gériatrique qui traite les patients âgés atteints d'un cancer doit concilier le point de vue de l'oncologue et du gériatre afin de proposer aux patients cancéreux de plus de 70 ans le traitement le mieux adapté ou l'absence d'un traitement oncologique. *« Il faut être très vigilant sur les messages que nous adressons aux patients cancéreux, avertit le Dr Coutaz. La chimiothérapie n'est pas une fin en soi, car beaucoup de patients âgés subissent ces traitements contraignants sans en tirer de bénéfices pronostiques, vivant leurs derniers mois à subir les effets secondaires de lourdes médications, dans un faux espoir, plutôt qu'à se préparer psychologiquement à mourir et à quitter leurs proches. »*

Le choix revient au patient. Il est donc crucial de procéder à un bilan d'évaluation gériatrique global avant le premier rendez-vous oncologique pour bien identifier son niveau de fragilité. D'où la nécessité de bien individualiser chaque cas et de définir avec le patient ce qui est essentiel en toute transparence et en parfaite entente avec le médecin traitant.



LE RÔLE IMPORTANT DES ASSOCIATIONS D'AIDE AUX SENIORS

Que ce soit Pro Senectute, la Croix-Rouge, Alzheimer ou bien d'autres moins connues, les associations qui viennent en aide aux personnes âgées sont extrêmement utiles et collaborent efficacement avec l'Hôpital du Valais. Certains partenariats ont même été signés, à l'exemple de Pro Senectute qui pratique des consultations sociales. C'est aussi valable avec l'association Alzheimer pour l'aide et le soutien à la prise en charge ambulatoire des déments et de leurs proches.

LE SERVICE DE GÉRIATRIE DU CHVR C'EST :

3 MÉDECINS-CHEFS
& 2 MÉDECINS ADJOINTS
3 CHEFS DE CLINIQUE
11 MÉDECINS ASSISTANTS



223 LITS
SUR 4 SITES
COMPOSÉS DE

70% DE RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE
10% DE GÉRIATRIE AIGÛE
10% DE SOINS PALLIATIFS
10% DE LITS D'ATTENTE
(AVANT TRANSFERT EN EMS)



1.1 Prise en charge - Témoignage

« Il faut aussi savoir dire merci »

Ancienne hôtesse de l'air chez Swissair et veuve d'un commandant de bord, l'Octodurienne d'adoption Fernande Pellaud a vu du pays durant une vie que l'on devine bien remplie.

« Avec mon mari, nous nous sommes rencontrés lors de notre premier vol, un Zurich-Amsterdam, et nous avons beaucoup voyagé, c'est vrai », glisse-t-elle devant une immense mappemonde aux couleurs de la compagnie helvétique. « L'aviation était toute notre vie, du petit DC2 avec 14 passagers, au DC8, en passant par le Dakota et ses 21 passagers pour l'Europe. Au début, nous étions une trentaine d'hôtesse en tout », sourit Fernande Pellaud. Arrivés à la retraite, les époux Pellaud entreprennent encore un tour du monde de six mois, avec une semaine pour chaque destination. « Cela fait partie des bons souvenirs... »

« J'admire les infirmières »

Ces dernières années, Madame Pellaud n'a malheureusement pas été épargnée par les soucis de santé. « Depuis 1999, j'ai un nouveau "cadeau" tous les deux ans », déplore-t-elle. Infarctus, cancer du sein, leucémie et fracture du fémur, entre autres ennuis de santé, lui ont valu des séjours réguliers dans les divers services de l'Hôpital du Valais. « Cela s'est toujours bien passé avec le personnel, aimable et attentionné. J'admire ces infirmières avec leur patience et leur gentillesse. Mon mari avait été hospitalisé durant six mois avant son décès, autant dire que je connaissais tout le monde à l'étage... Aujourd'hui, j'ai encore des infirmières qui viennent me rendre visite. »

Si elle ne quitte plus guère son appartement de Martigny, Fernande Pellaud n'en voyage pas moins aujourd'hui. « Je vis avec mes souvenirs, avec mon mari, qui est là en photo. » En 2008, alors qu'elle a 82 ans, son fils hôtelier au Koweït lui fait acheter un ordinateur. « Avec cet ordinateur, je joue au Scrabble et j'ai un contact régulier avec mes enfants sur Skype. Il faut vivre avec son temps... »

Du DC2 de 1948 au « chat » sur internet, Fernande Pellaud a traversé le siècle bien consciente de sa chance. « Un mari qui m'a tout donné, 58 ans de mariage... J'ai eu une belle vie et je le sais. C'est important de ne pas toujours dire s'il vous plaît. Il faut aussi savoir dire merci... »



Un DC2 de Swissair, l'avion sur lequel Mme Pellaud a rencontré son mari. DR

« Cela s'est toujours bien passé avec le personnel, aimable et attentionné. J'admire ces infirmières avec leur patience et leur gentillesse. »

Fernande Pellaud

Les soins palliatifs gériatriques

Le terme de soins palliatifs porte souvent en lui dans l'imaginaire public une très forte connotation morbide, une sorte d'antichambre de la mort. Évoquer ce sujet n'est jamais chose facile. Il s'agit pourtant d'une discipline qui mérite toute notre attention et notre respect.



Dr Jérôme Morisod

« Les proches doivent comprendre que la décision finale est médicale, on ne délègue pas cette responsabilité à la famille. On se heurte d'ailleurs quelquefois au déni de la famille qui accepte mal la dégradation générale du patient. »



Les soins palliatifs ne sont pas des soins au rabais et tout est fait pour soulager la souffrance.

Les soins palliatifs aident de manière concrète les personnes atteintes de maladies chroniques évolutives incurables, dès le diagnostic et jusqu'à la fin de la vie. Ces soins contribuent à améliorer la vie avec la maladie en soulageant les symptômes pénibles tels que la douleur, les problèmes digestifs, les nausées ou encore les difficultés respiratoires. Les soins palliatifs soulagent également les douleurs psychiques comme les angoisses et la dépression. Ils offrent aussi un soutien en cas de solitude ou lors de conflits familiaux.

À la Clinique Saint-Amé, le Dr Jérôme Morisod est un observateur avisé depuis de longues années d'une discipline que les gériatres ont su moderniser en proposant un nouveau modèle dès 2005, en répondant à la seule question qui compte face aux patients : comment améliorer notre prise en charge ? « *Nous avons développé un modèle avec une infirmière spécialisée dans chaque unité de soins, un véritable dossier individualisé de suivi du patient, des protocoles de prise en charge pour chaque patient et une unité mobile de soins très efficace*, explique le Dr Morisod. *Nous ne voulions plus de l'isolement des patients dans une unité étiquetée soins palliatifs. Nous avons donc décidé de garder cette activité dans les services généraux.* »

En mettant en place ce système beaucoup plus adapté à la réalité médico-soignante et humaine des soins palliatifs, une vraie proximité s'est installée avec les patients sur toute la durée de l'hospitalisation.



À Saint-Amé, les patients ne sont pas isolés dans une unité étiquetée « soins palliatifs », mais bien pris en charge dans les services généraux.

Les patients présentent très souvent une polymorbidité (présence simultanée de pathologies multiples: cardiaques, pulmonaires, rhumatologiques, oncologiques, etc.) qui évolue avec le temps et qui rend la prise en charge plus complexe avec l'avance en âge. D'où l'importance d'un suivi personnalisé et la mise en place de conditions appropriées à l'état du patient comme des chambres seules ou l'adaptation des repas.

Ne perdons jamais de vue que les patients en soins palliatifs sont très dépendants des autres, et présentent donc une vraie fragilité et une vulnérabilité qui méritent des réponses adéquates et une attitude digne et respectueuse du personnel soignant, quel que soit le niveau de conscience du patient.

Le rôle de l'entourage est également important. *« Les proches doivent comprendre que la décision finale est médicale, on ne délègue pas cette responsabilité à la famille. On se heurte d'ailleurs quelquefois au déni de la famille qui accepte mal la dégradation générale du patient. Une chose est certaine, nous sommes toujours du côté du patient, quel qu'il soit. Nous gardons constamment à l'esprit le principe de futilité, afin de ne pas proposer des examens inutiles. »*

Si le modèle de soins palliatifs gériatriques de Saint-Amé a fait ses preuves et s'est étendu sur les autres sites de gériatrie en tenant

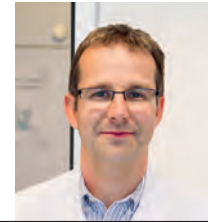
compte des particularités locales, il doit encore faire école pour améliorer les conditions d'un séjour en soins palliatifs qui dure en moyenne 40 jours. *« Ce ne sont pas des soins au rabais et nous devons tout faire pour soulager la souffrance et préserver la qualité de vie du malade et de ses proches sans omettre qu'au-delà de nos ressources, il y a la vie et la mort. »*

« Nous avons développé un modèle avec une infirmière spécialisée dans chaque unité de soins, un véritable dossier individualisé de suivi du patient, des protocoles de prise en charge pour chaque patient et une unité mobile de soins très efficace. »

Dr Jérôme Morisod, médecin-chef au Service de gériatrie du Centre Hospitalier du Valais Romand

Le Tsunami gris ou la revanche des seniors

Avec le vieillissement de la génération baby boomer, c'est toute notre réalité hospitalière qui doit se transformer pour mieux s'adapter à un besoin de prise en charge bien particulier. Selon le Dr Stéphane Biselx, gériatre, cela passe prioritairement par une meilleure évaluation des syndromes gériatriques.



Dr Stéphane Biselx

« Nous avons beaucoup progressé dans le domaine de l'évaluation gériatrique, mais nous devons aller encore plus loin et dégager plus de moyens pour relever ce véritable challenge de notre société moderne. »



L'évaluation de l'état de santé des personnes âgées est souvent difficile.

« On ne peut pas traiter une personne âgée en appliquant des généralités. Notre choix ne doit pas se limiter à deux options : l'agésisme, soit des patients que l'on considère trop vieux pour être soignés, ou l'acharnement thérapeutique. Il faut mieux connaître la spécificité de chaque cas. » Stéphane Biselx, gériatre à Sierre et Sainte-Claire, pose clairement le contexte. « Nous avons beaucoup progressé dans le domaine de l'évaluation gériatrique, mais nous devons aller encore plus loin et dégager plus de moyens pour relever ce véritable challenge de notre société moderne. »

Car il existe une véritable difficulté à évaluer l'état de santé des personnes âgées. Pourquoi ? « Les seniors ont tendance à banaliser les symptômes. En vieillissant, ils pensent qu'il est normal d'être incontinent, de chuter, de perdre la mémoire, d'être triste, de ne plus avoir d'appétit et d'estimer qu'il n'y a pas de traitement efficace. Ces croyances ne concernent d'ailleurs pas que les personnes âgées, les soignants et les familles peuvent aussi y contribuer. Il faut briser ce tabou ! »

Pour lutter contre cette fatalité, il faut inciter les seniors à consulter afin de faire une vraie évaluation gériatrique globale incluant l'ensemble des symptômes spécifiques. Cela permet d'identifier les patients plus fragiles selon 5 critères de fragilité : la perte de poids, la lenteur de la marche, la faiblesse de la force de préhension, la fatigue et la réduction de l'activité physique. Ensuite, il est nécessaire d'évaluer les syndromes gériatriques pour chaque cas (voir tableau).

Dimensions évaluées		Evaluateur
	Activités de base de la vie quotidienne : se baigner, s'habiller, aller aux toilettes, se transférer, continence, se nourrir	A l'hôpital : infirmières Avant l'hôpital : infirmières de liaison
	Activités intermédiaires de la vie quotidienne : téléphoner, commissions, préparer les repas, ménage, lessive, transports, médicaments, finances	Infirmières de liaison
	Evaluation sociale	Infirmière de liaison
	Risque de malnutrition	Infirmière ou diététicienne
	Marche et équilibre	Physiothérapeute
	Mémoire	Médecin
	Confusion	Médecin
	Dépression	Médecin

« L'évaluation gériatrique globale est multidisciplinaire. C'est une des forces de l'Hôpital du Valais. Nous faisons intervenir tous les spécialistes, gériatres, infirmières, infirmières de liaison, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes, médecins traitants. Chacun est écouté et intervient pour compléter l'évaluation du patient. C'est alors seulement que l'on peut faire une proposition thérapeutique en couvrant toutes les affections identifiées. » Les résultats sont parlants : la détection de problèmes fréquents et sous diagnostiqués est améliorée, les interventions sont mieux ciblées, la prévention est efficace, le risque de déclin fonctionnel est diminué et le risque de placement dans un établissement spécialisé est amoindri.

« Rien n'est facile, car certaines pathologies sont plus difficiles à détecter chez les patients gériatriques. Il faut savoir interpréter des signaux tels que l'agitation ou l'agressivité qui dissimulent d'autres affections marquées. » En résumé, même si l'on vieillit bien mieux et en bonne santé depuis 20 ans, les problèmes de santé ne sont pas moindres une fois un âge plus élevé atteint. Un constat récurrent qui nécessite une vraie spécialisation en gériatrie pour apporter des réponses médico-soignantes appropriées à une population fragile et vulnérable.

« La personne âgée a droit au respect de sa dignité et de son autonomie »

Janine Vavassori a débuté sa carrière d'infirmière à la fin des années septante. Après près de 20 années passées dans les soins intensifs, elle travaille aujourd'hui à la Clinique Saint-Amé dans le domaine de la gériatrie depuis 15 ans. Son expérience dans ce domaine est vaste et sa vision de la gériatrie nous éclaire un peu plus sur l'approche soignante des seniors.



Janine Vavassori : « Les personnes âgées ont beaucoup à nous transmettre ».



Complexes et spécialisés, les soins infirmiers en gériatrie abordent la globalité de la prise en soins tout en respectant l'autonomie et la dignité de la personne âgée et de sa famille.

« Il y a beaucoup d'a priori par rapport à la gériatrie et son image est insuffisamment valorisée auprès des autres disciplines et particulièrement auprès des futurs diplômés en soins. Nous travaillons beaucoup à revaloriser les soins à la personne âgée auprès des écoles. Lorsque nous avons la chance d'avoir des stagiaires finalistes ils souhaitent revenir dès leur diplôme obtenu. »

Janine Vavassori est une infirmière cheffe de service passionnée par son métier au service des personnes âgées. Rien ne l'énerve plus que les raccourcis et les caricatures que l'on fait de la gériatrie. N'allez pas lui parler de soins d'attente ou de soins de second ordre, elle réfuterait tous vos arguments. *« Les soins infirmiers en gériatrie sont des soins complexes et spécialisés. Ils abordent la globalité de la prise en soins et sont à la fois, préventifs, curatifs et palliatifs. Ils nécessitent des compétences pour évaluer les syndromes physiques, cognitifs, psychologiques, sociaux et spirituels. »*

La palette de compétences requises est donc extrêmement large pour le personnel soignant en gériatrie et la diversité des tâches n'en est que plus valorisante. Une infirmière en gériatrie doit donc faire preuve de maturité, de capacités d'analyse, de jugement et de médiation en cas de conflit entre le patient et ses proches. Toutes les compétences de l'infirmière bachelor s'appliquent pleinement en gérontologie. *« Le fonctionnement interdisciplinaire en gériatrie permet de déve-*

lopper un véritable partenariat avec les médecins et tous les professionnels intervenant auprès du patient. »

Janine n'oublie pas l'élément essentiel de ce domaine soignant : *« Il faut avoir envie de travailler avec des personnes âgées. Elles ont beaucoup à nous transmettre. Elles se retrouvent dans une grande fragilité et une véritable vulnérabilité. Travailler auprès de la personne âgée relève des valeurs personnelles et professionnelles. On ne peut exercer en gériatrie sans ces valeurs qui sont de l'ordre de l'empathie, de l'éthique, de l'humanité et de l'altérité. »*

Et si c'était à refaire Janine ? « Je referais la même chose. Ou je ferais médecine ! »

« Les soins infirmiers en gériatrie sont des soins complexes et spécialisés. Ils abordent la globalité de la prise en soins et sont à la fois, préventifs, curatifs et palliatifs. »

Janine Vavassori, infirmière cheffe du service gériatrie

2.1 Accompagnement - Ergothérapie

L'ergothérapie au service des seniors

L'ergothérapeute est un acteur écouté de l'équipe pluridisciplinaire gériatrique. Faisons mieux connaissance avec cette profession peu connue mais essentielle à la réadaptation du patient.



Rien ne se fait sans la volonté du patient, qui doit aussi y mettre du sien.

L'ergothérapeute est un intervenant central dans le processus de réadaptation du patient aux prises avec des problèmes de fonctionnement dans son quotidien. L'ergothérapeute, en tant que membre de l'équipe interdisciplinaire, apporte des compétences spécifiques en ce qui concerne l'impact des déficits sur les rôles sociaux et les habitudes de vie d'un individu à l'intérieur de son environnement. Il propose des activités fonctionnelles axées sur le recouvrement d'une autonomie optimale afin que la personne puisse intégrer ou réintégrer ses rôles dans son milieu de vie. Le processus de réadaptation se construit en collaboration avec le patient. En effet, des buts communs sont fixés dans l'optique de recouvrer un maximum d'autonomie dans les activités quotidiennes. Parfois il est nécessaire de mettre en place de nouvelles stratégies d'exécution, d'instaurer des moyens auxiliaires et/ou de modifier l'environnement.

Eve Bellani est une des ergothérapeutes de l'Hôpital du Valais à Sierre. « Nous travaillons sur des activités très concrètes comme la toilette, l'habillage ou la cuisine afin d'évaluer et d'améliorer les capacités fonctionnelles du patient, explique Eve Bellani. Nous travaillons en interdisciplinarité pour faire en sorte que le patient retrouve dans le meilleur des cas la même qualité de vie qu'avant son hospitalisation. C'est un travail quotidien avec le patient. »

Ainsi, si nécessaire, l'ergothérapeute se rend au domicile du patient pour évaluer les barrières architecturales et proposer d'éventuels aménagements des lieux en fonction de l'autonomie de la personne âgée. « Très concrètement, nous proposons par exemple de retirer les obstacles qui jonchent le sol comme les tapis ou des fils électriques. Parfois il est nécessaire d'intensifier la luminosité des pièces, de modifier l'accès à la douche, d'installer un siège de bain, un tapis anti-glisser, de rehausser les wc ou d'installer des barres d'appui dans des endroits stratégiques comme la salle de bain. »

Rien ne se fait sans la volonté du patient car il doit mobiliser ses ressources pour travailler et améliorer ses capacités fonctionnelles. Pour ce faire, les ergothérapeutes utilisent, entre autres, un appartement thérapeutique pour simuler plus fidèlement la réalité à laquelle sera confronté le patient à son retour à domicile. Aussi, « Nous travaillons actuellement sur des projets de réalisation de groupes de patients en ergothérapie. L'émulation collective doit nous aider à travailler dans une meilleure dynamique humaine. »

« L'émulation collective doit nous aider à travailler dans une meilleure dynamique humaine. »

Eve Bellani, ergothérapeute

2.2 Accompagnement - Toucher-massage

Les bienfaits du toucher

L'isolement social des patients âgés fait qu'ils n'ont plus de contact physique, qu'ils ne sont plus touchés. Dans ce contexte, un projet de recherche médicale a été mis sur pied dans le service de gériatrie de l'hôpital de Martigny pour mesurer l'impact du toucher-massage.

Spécialiste clinique, Geneviève Délèze travaille dans le secteur gériatrique depuis 22 ans et s'est jointe à ce projet. Membre du bureau de l'Association Alzheimer et enseignante, elle intervient dans les cas difficiles pour soutenir les équipes en place, améliorer les protocoles et met à jour les meilleures pratiques.

Geneviève nous explique en quoi consiste ce toucher-massage : *« Il s'agit de toucher simplement la main du patient afin de rentrer en relation avec lui de manière apaisée et de lui donner confiance dans son intimité. Cela nécessite une formation préalable du personnel soignant pour appliquer la bonne technique. »*

Une technique toute simple. Il s'agit de s'installer près du patient à sa hauteur, d'entrer en relation avec lui d'abord par le regard, demander sa permission, toucher sa main, la prendre dans la sienne, débiter le toucher sans lotion corporelle, sans gants, terminer puis enfin prendre congé du patient oralement et ensuite avec le regard.

Des éléments de comparaison ont pu être tirés entre un groupe de patients soumis à cette expérience et un autre groupe témoin non concerné. *« Nous mesurons l'impact en comparant ces deux groupes sur des critères tels que le nombre d'appels nocturnes, la médication, le nombre de chutes, ou la vitesse de marche. »*

Toutefois, avant même que les résultats de cette étude soient connus, le personnel soignant a clairement le sentiment de boucler la boucle, de terminer la journée sur une note rassurante et apaisante pour les patients. *« La combinaison du massage et du dialogue apporte un vrai réconfort aux patients. Cela ne peut avoir que des effets bénéfiques sur la qualité de son séjour hospitalier »,* conclut Geneviève Délèze.



Geneviève Délèze : « La combinaison du massage et du dialogue apporte un vrai réconfort au patient. »

« Il s'agit de toucher simplement la main du patient afin de rentrer en relation avec lui de manière apaisée et de lui donner confiance dans son intimité. »

Geneviève Délèze, membre du bureau de l'Association Alzheimer et enseignante



« Ma première préoccupation,
c'est d'être auprès des gens,
d'être pleinement dans la rencontre
humaine et spirituelle. Même en
psychogériatrie, la rencontre peut
se faire à un niveau non verbal. »

Sœur Daniela Ardizzoni, aumônière

« Je suis là pour écouter les patients qui le souhaitent, quelle que soit leur religion ou leur croyance. »

De sa jeune voix douce et posée, Sœur Daniela Ardizzoni explique avec une réelle conviction le rôle qu'elle joue chaque jour auprès des patients en gériatrie. *« Je propose avant tout des moments d'échange et d'écoute, d'accompagnement de fin de vie, de communion et de lien avec le prêtre pour le sacrement des malades ou la confession. »*

Grâce à sa formation d'infirmière, Sœur Daniela a une approche qui combine la dimension spirituelle et la sensibilité soignante. Un véritable atout pour l'Hôpital du Valais. *« Je travaille en étroite collaboration avec les infirmières qui relaient souvent les demandes des patients ou anticipent les besoins. En tant qu'aumônière, j'ai plus de temps pour les patients. Je peux les voir plusieurs fois, sur plusieurs semaines. »*

Sœur Daniela rappelle que l'on ne parle plus d'extrême onction aujourd'hui, on pratique le sacrement des malades. *« Malheureusement, le sacrement ne peut être garanti en raison de la rareté des prêtres. À Saint-Amé, le prêtre vient de l'Abbaye de Saint-Maurice et il n'est pas toujours disponible. Mais je rassure mes patients, Dieu n'a pas besoin d'un sacrement pour avoir ce lien avec eux. »*

Rassurer. C'est le mot clé du temps passé auprès des patients âgés. *« En Valais, la population âgée est encore relativement croyante et pratiquante donc ils ont besoin de ce temps spirituel, de se raconter, de se confier et de poser un fardeau. Je n'exclus personne, je peux être appelée par d'autres religions ou confessions, ou des athées. Ce n'est pas un problème. »*

Sœur Daniela suit actuellement une formation pour être aumônier d'hôpital. *« Je veux encore pouvoir donner plus dans ma fonction spirituelle auprès des patients. Les demandes sont nombreuses et il nous est arrivé même de donner 40 communions par jour. Heureusement, je me fais aider. »* On l'aura bien compris, la dimension spirituelle est très importante chez les personnes âgées. Elle participe à leur apaisement et à leur tranquillité psychologique au crépuscule de leur vie,



Sœur Daniela Ardizzoni : « Les patients ont besoin d'un temps spirituel pour se raconter ou se confier. »

et parfois aussi à trouver un sens à leur épreuve. Une source de satisfaction pour Sœur Daniela. *« Ma première préoccupation, c'est d'être auprès des gens, d'être pleinement dans la rencontre humaine et spirituelle. Même en psychogériatrie, la rencontre peut se faire à un niveau non verbal. J'espère seulement avoir plus de temps pour ceux qui en ont le plus besoin. »*

« J'ai **toujours eu** un très bon feeling avec les personnes âgées. »

Morgane Pillet est une jeune thérapeute en gériatrie qui exerce à l'hôpital de Martigny. Elle a choisi de suivre une spécialisation en gériatrie durant sa formation de physiothérapeute par conviction et par envie: *«J'aime bien travailler avec les seniors. La variété de nos tâches est très intéressante. C'est très gratifiant de pouvoir aider au rétablissement des patients et leur permettre de retourner à leur domicile. Si on y parvient, on a atteint notre principal objectif.»*



La physiothérapeute intervient auprès du patient dès son 2^e jour d'hospitalisation.

Le physiothérapeute est un membre indispensable de l'équipe pluridisciplinaire autour du patient gériatrique. *« Cette notion de travail en équipe est essentielle pour traiter des pathologies plus complexes. Nous apportons chacun notre expertise et l'addition de nos constats et de nos recommandations permet d'avoir une vision très claire de la prise en charge à mettre en place. »*

Morgane intervient ainsi auprès du patient lors de son 2^e jour d'hospitalisation. *« J'évalue les moyens et le potentiel fonctionnel, les mouvements, les déplacements, les douleurs, la respiration, les éventuelles paralysies, l'autonomie et l'équilibre grâce à une batterie de tests validés. Je définis ensuite les objectifs à atteindre avec le patient pour améliorer ses points faibles. Cela passe souvent par un renforcement des membres inférieurs et des membres supérieurs. On fait beaucoup d'exercices fonctionnels de marche, de passage de seuil, du travail d'équilibre, du travail des transferts, etc. »*

Ce qu'il y a de magnifique dans le travail de Morgane, c'est que si la volonté est là, le patient progresse toujours, même à 90 ans. *« Certains centenaires nous surprennent aussi par leur volonté et les progrès dont ils sont capables. »* Son seul regret? *« J'aimerais avoir plus de temps avec certains patients qui en auraient bien besoin... »*

« Je n'irai nulle part ailleurs, je suis trop attachée à mes patients et à mon travail auprès d'eux! »

Morgane Pillet, physiothérapeute en gériatrie

Attirée par la gériatrie, Morgane se sent-elle un peu seule parmi ses autres collègues physiothérapeutes? *« L'image de la gériatrie a bien évolué grâce à des collègues qui ont bien vu la variété de nos tâches et le travail en équipe. Tout cela a changé. »* On l'a bien compris, Morgane Pillet n'a pas l'intention de changer de cap professionnel: *« Je n'irai nulle part ailleurs, je suis trop attachée à mes patients et à mon travail auprès d'eux! »*

Pro Senectute : des informations de bonnes décisions



Jean-Pierre Lugon
« Nous intervenons sur demande, en milieu gériatrique et psychogériatrique, pour fournir les informations dont ne dispose pas forcément le personnel infirmier. »

« Une fondation comme Pro Senectute doit être présente dans les hôpitaux publics », estime son directeur pour le Valais, Jean-Pierre Lugon. « Il s'agit d'un espace public où nous pouvons amener des compétences à un moment qui représente souvent une cassure pour les gens. »

À l'enseigne de sa consultation sociale, Pro Senectute Valais dispose ainsi d'une personne à mi-temps qui assure cette présence dans les différents établissements de l'Hôpital du Valais. « Nous intervenons sur demande, en milieu gériatrique et psychogériatrique, pour fournir les informations dont ne dispose pas forcément le personnel infirmier. Il peut s'agir de questions d'ordre social, financier, juridique, administratif, dans le domaine des assurances ou encore en relation avec les EMS. Une des grandes peurs des gens est de savoir comment ils vont payer le home... Notre présence permet de gagner du temps et d'amener de la clarté afin que les gens puissent prendre les bonnes décisions avec leurs proches. »

Si la présence de Pro Senectute dans les hôpitaux lui permet de distiller des informations utiles aux seniors atteints dans leur santé, la fondation est surtout active au quotidien autour de ses quatre axes principaux : s'informer, se cultiver, se rencontrer et bouger. « Le but est de permettre aux seniors de vieillir en santé », rappelle Jean-Pierre Lugon. « C'est dans l'intérêt de tous que de faire bouger et se rencontrer 6000 personnes par semaine grâce à nos activités et rencontres. Ce rôle préventif, qui permet notamment de transmettre des messages de santé publique à la population alors qu'elle se porte encore bien, n'est malheureusement pas reconnu à sa juste valeur. »

DAVANTAGE D'INFORMATIONS

www.vs.pro-senectute.ch - 027 322 07 41



PRO SENECTUTE VALAIS CE SONT :



10 BUREAUX DE CONSULTATIONS SOCIALES
QUI ONT OFFERT SOUTIEN ET CONSEIL
À 2048 PERSONNES ÂGÉES ET LEURS PROCHES

99 CLUBS D'AÎNÉS ET
50 GROUPES CULTURELS

114 COURS DE FORMATION
DE L'INFORMATIQUE AUX LANGUES, EN PASSANT PAR LA PEINTURE
OU LA PRÉPARATION À LA RETRAITE

6500 PARTICIPANTS
aux diverses activités d'animation et de formation

700 BÉNÉVOLES QUI METTENT EN PLACE
LES ACTIVITÉS TOUT AU LONG DE L'ANNÉE

350 PERSONNES ET FAMILLES SOUTENUES
par la consultation sociale à l'Hôpital du Valais

250 GROUPES DE SPORT qui ont réuni 6455 participants l'an dernier

Alzheimer, troubles cognitifs, démence : De nouvelles stratégies thérapeutiques

Les personnes âgées souffrant de problèmes de mémoire bénéficient aujourd'hui de stratégies thérapeutiques tout à fait novatrices, qui s'adressent non seulement aux patients eux-mêmes mais aussi à leur entourage. Le Dr Stephan Eyer, médecin-cadre en gériatrie, nous en dit plus.

L'évaluation des aspects cognitifs et comportementaux de la personne s'appuie sur l'expertise de toute une équipe interdisciplinaire. Les partenaires externes, CMS et médecins traitants, jouent également un rôle primordial. Dans certaines situations, la démarche diagnostique se poursuit avec la réalisation d'un examen neuropsychologique ou une imagerie cérébrale, qui permettent de préciser l'origine des troubles, le plus souvent des lésions vasculaires ou neurodégénératives.

« Pratiquer une activité physique adaptée, faire des activités mentales qui font plaisir, entretenir des contacts sociaux sont à encourager aussi à l'âge avancé! »,

Dr Stephan Eyer, médecin-cadre en gériatrie

Lors de la restitution de ce bilan, le médecin peut être amené à décrire la présence d'une maladie de la mémoire, dont la forme la plus fréquente est la maladie d'Alzheimer. « L'annonce de ce diagnostic est souvent lourde pour les proches, qui peuvent se sentir démunis ou avoir tendance à se replier sur eux-mêmes », explique le Dr Stephan Eyer. L'évaluation des besoins en soins et des ressources dont ils disposent, est alors fondamentale. « En collaboration avec l'Association Alzheimer, nous avons pu mettre en place un programme d'aide et de soutien aux proches, le Programme Aide-mémoire, qui se veut



Dr Stephan Eyer : « L'annonce de ce diagnostic est souvent lourde pour les proches, qui peuvent se sentir démunis ou avoir tendance à se replier sur eux-mêmes. »

une pièce maîtresse d'une stratégie de prévention de leur épuisement. » Cette collaboration unique en Valais est très prometteuse.

Il n'y a pas à l'heure actuelle de remède miracle contre la maladie d'Alzheimer, mais des interventions qui peuvent améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches existent. « Notre prise en charge combine à la fois traitements médicamenteux et interventions aux niveaux somatique, psychologique, social et familial. » Au niveau pharmacologique, le médecin gériatre est spécialement attentif aux effets délétères sur la mémoire de certains médicaments. La révision des traitements en cours peut ainsi avoir des effets bien réels lors de périodes de confusion et d'agitation.

Rappelons aussi que certaines activités de loisirs sont susceptibles de maintenir le cerveau en bonne forme. « Pratiquer une activité physique adaptée, faire des activités mentales qui font plaisir, entretenir des contacts sociaux sont à encourager aussi à l'âge avancé ! », conclut le Dr Stephan Eyer.



LE NOMBRE DE PATIENTS ATTEINTS PAR LA MALADIE D'ALZHEIMER EN SUISSE.

En 2030, ce chiffre pourrait atteindre **300'000**

ENTRE 75
ET 80 ANS

10%

DE LA POPULATION SONT ATTEINTS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER.



1 PERSONNE SUR 3
EST ATTEINTE PAR LA MALADIE D'ALZHEIMER
À PARTIR DE 90 ANS



27'000



NOMBRE DE NOUVEAUX CAS PAR AN

L'importance du bilan cognitif

Le dépistage des démences, l'évaluation de la mémoire, de l'attention, de la concentration et du langage font partie du bilan gériatrique effectué lors de la prise en charge des patients hospitalisés dans le service de gériatrie.



Dr Roland Vocat: « Nous travaillons sur des exercices très simples qui permettent de déceler les premiers troubles de la mémoire. »

Selon les résultats aux tests et la complexité des cas, un bilan cognitif plus approfondi est demandé à M. Roland Vocat, neuropsychologue et docteur en neurosciences, sur les différents sites de Sierre, Martigny ou Saint-Amé, où travaille également Mme Marie Delaloye, neuropsychologue. « Nous pratiquons toute une série de tests qui dure entre 60 et 90 minutes, explique le Dr Vocat. Cela nous permet d'obtenir des scores que nous pouvons comparer à la moyenne d'autres personnes du même âge. »

« Nous devons bien définir à quel type de démence nous devons faire face et surtout quelles seront les conséquences sur la dépendance du patient et un éventuel retour à la maison. »

*Dr Roland Vocat, neuropsychologue
et docteur en neurosciences*

Cette évaluation neuropsychologique est indiquée pour dépister la maladie d'Alzheimer ou mesurer l'impact d'un traumatisme crânien ou d'un AVC. Ce travail est aussi utile dans les cas de dépendance à l'alcool. La consultation mémoire est un élément clé de ce dispositif en faveur des personnes âgées. « Nous travaillons sur des exercices très simples qui consistent à nommer des objets, à résoudre des problèmes ou à apprendre une liste de mots. » Au terme de ces exercices, on peut déjà déceler les premiers troubles de la mémoire ou des affections plus sévères.

Par ailleurs, il est important d'identifier les causes autres que le vieillissement (dépression, anxiété...) à l'origine des troubles et d'analyser le poids des différents facteurs. « Nous devons bien définir à quel type de démence nous devons faire face et surtout quelles seront les conséquences sur la dépendance du patient et un éventuel retour à la maison. »

Comme pour tous ses collègues médico-soignants en gériatrie, le Dr Roland Vocat est passionné par la variété des cas qu'il doit traiter. « C'est tout l'intérêt de la gériatrie. Nous travaillons sur un large spectre d'affections et un grand créneau d'âge, puisqu'on intervient sur des patients de 65 ans jusqu'aux centenaires. J'apprécie également beaucoup le contact avec les familles pour les conseiller et les aider à soutenir le mieux possible leurs proches. »

Prévention et prise en charge de l'agitation et des troubles du comportement

Environ 40% des patients âgés arrivent à l'hôpital avec des troubles du comportement, d'où l'action importante de José Iglesias en charge dans sa fonction de la prévention et de la prise en charge de l'agitation et des troubles du comportement.

« Nous disposons de toute une série de critères pour évaluer l'état de conscience du patient dès son hospitalisation, explique José Iglesias. Mais ces troubles peuvent survenir en cours d'hospitalisation, notamment à cause du changement de médicaments ou d'une surinfection. »

L'état confusionnel aigu engendre des changements brutaux du comportement, une expression orale très confuse, des troubles de l'attention et de la vigilance qu'il faut prendre très au sérieux pour ne pas prolonger le séjour du patient ou diminuer ses chances d'un retour à domicile. Il est donc essentiel d'identifier la cause (grâce aux colloques interdisciplinaires), d'échanger avec les proches pour connaître les habitudes du patient et de bien traiter son orientation dans le temps et dans l'espace. *« Nous lui redonnons des repères habituels et rassurants, comme une montre ou un calendrier. Nous veillons à son hydratation, sa mobilisation et nous favorisons son sommeil. Nous évitons les changements de chambre et veillons à maintenir un environnement calme. »*

José est très clair, il faut savoir se mettre à la hauteur du patient pour pouvoir communiquer avec lui et identifier ses troubles. Cela n'est pas donné à tout le monde, d'où la nécessité de disposer d'un personnel spécifiquement formé à ce travail afin de développer les bons réflexes et la bonne attitude face à ce type de pathologie transitoire.

**« Nous évitons les changements
de chambre et veillons à maintenir
un environnement calme. »**

José Iglesias, infirmier chef du Service de gériatrie



José Iglesias : « Il faut savoir se mettre à la hauteur du patient. »

Pour ne pas rester seul avec une démence

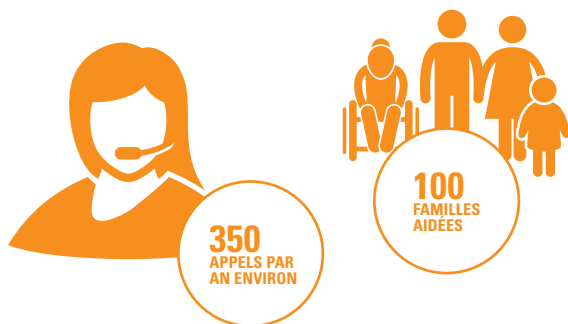


Naïke Lambrigger

« Nous aidons les familles dans l'acceptation d'une aide extérieure, dans la reconnaissance de leurs limites et des risques d'épuisement. »

« Notre mission première est de représenter et de défendre les intérêts des 4'000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui vivent actuellement dans notre canton, ainsi que des 12'000 personnes - proches, familles et professionnels - qui leur permettent, dans la majorité des cas, de demeurer à domicile », résume Naïke Lambrigger, secrétaire générale de l'association Alzheimer Valais depuis bientôt 5 ans.





DAVANTAGE D'INFORMATIONS

Internet: <http://alz.ch/vs>

Permanence téléphonique : 027 323 03 40



Pour remplir cette mission Alzheimer Valais offre avant tout des prestations d'information et d'accompagnement pour les familles et les proches. Une permanence téléphonique, qui traite environ 350 appels par an, fournit ainsi conseils et documentation, notamment sur les adresses utiles, les aides existantes et les offres de partenaires. Outre les conférences publiques, des campagnes de sensibilisation visent certains professionnels, comme les coiffeurs, les agents de police, les conseillers bancaires, les podologues ou les pharmaciens, afin qu'ils sachent identifier les signes avant-coureurs de la maladie et comment s'y prendre avec une personne qui montrerait des signes de démence.

Au-delà de la permanence téléphonique, le service de conseil et accompagnement aux familles propose un suivi, sous la forme d'entretiens individuels ou familiaux. « *Nous aidons les familles dans l'acceptation d'une aide extérieure, dans la reconnaissance de leurs limites et des risques d'épuisement. Nous accompagnons ensuite les familles dans l'organisation et la coordination des aides. Nous proposons également un soutien psychologique.* » Une centaine de familles, dont 70 nouvelles, ont bénéficié de cet accompagnement l'an dernier.

Groupes de paroles et vacances

Alzheimer Valais met également sur pied des groupes de parole et d'entraide pour les proches des personnes malades. Ces rencontres mensuelles ont lieu à Brigue, Sierre, Sion, Martigny, Saint-Maurice et Monthey.

Les séjours de « Vacances Alzheimer » sont proposés une fois par année à une dizaine de couples. La présence d'une accompagnante dédiée au couple tout au long de la semaine permet au conjoint du malade de participer à des activités et de se ressourcer.

« Consultations mémoire » à Sierre et Brigue

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

A Sierre, ce centre pluridisciplinaire peut ainsi compter sur la collaboration d'un gériatre, d'un neurologue, d'un neuropsychologue, d'un psychogériatre et des assistantes sociales de Pro Senectute. Sans oublier l'aide de la neuro-radiologie et de la médecine nucléaire. Toutes ces compétences permettent d'établir un diagnostic global et une aide à la prise en charge des patients en association avec les médecins traitants, mais aussi d'organiser un support pour leurs proches. Le but est d'éviter les situations de crise, d'anticiper les mesures à prendre, de gérer les patients de façon coordonnée avec les médecins traitants pour un maintien le plus longtemps possible à domicile avec l'aide des CMS et des centres de jour, d'offrir des interventions sous forme de consultations spécialisées chez des patients hospitalisés ou parfois aussi en EMS.

À Brigue, la « Memory clinic » du Centre Hospitalier du Haut-Valais, constitue surtout un outil du diagnostic précoce, même si elle prend évidemment en charge les personnes à des stades avancés d'une maladie comme Alzheimer. Pour des maladies comme le cancer, tout le monde sait qu'il vaut mieux découvrir la maladie le plus tôt possible. C'est aussi vrai pour Alzheimer ou d'autres formes de démences et ce le sera toujours davantage, à mesure que les traitements vont s'améliorer.

Centre de la mémoire de Sierre : 027 603 75 00.

Memory Clinic de Brigue : 027 970 36 50

« A l'EMS, nous voulons aussi construire du plaisir »

« Nous ne guérissons pas les gens, mais nous accompagnons leur fragilité qui va en augmentant au fil des ans ». Directeur depuis 2008 de La Providence, établissement médico-social multi-site à Montagnier et à Orsières, Raphaël Farquet insiste pour placer le résident au centre des prestations que doit offrir un EMS considéré comme lieu de vie et non uniquement comme lieu de soins de fin de vie.

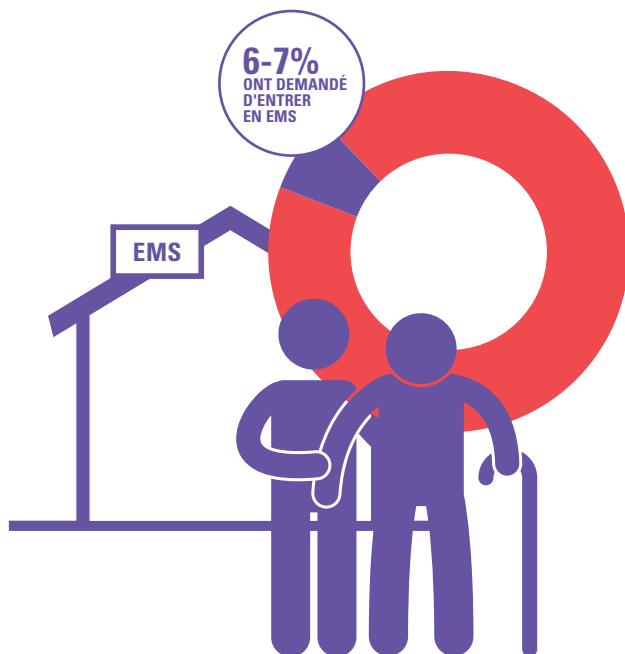


Raphaël Farquet
« Malheureusement, aujourd'hui on stigmatise toujours davantage les aînés en relation avec les coûts qu'ils génèrent. »



« C'est un travail de tous les jours », admet-il. « Car, durant sa formation, le soignant apprend ce qui est bon pour la santé... donc bon pour l'autre. Avec les personnes âgées, il faut se garder d'imposer ce que nous pensons être bon pour elles, mais plutôt essayer de se mettre à leur place pour percevoir ce qu'elles attendent encore de bon pour elles-mêmes dans cette dernière tranche de vie. Pour cela, je pense aussi qu'il faut avoir vécu soi-même certaines choses et bénéficier d'une disposition naturelle à aimer, respecter et aider l'autre. »

Au quotidien, cela passe notamment par un cadre de vie agréable. « Si les résidents finissent souvent leurs jours ici, notre rôle est de tout faire pour rendre ceux-ci agréables en leur proposant encore certains plaisirs accessibles, comme celui de bien manger par exemple. À cet égard, on reconnaît aujourd'hui volontiers qu'un cadre de vie rassurant avec du personnel empathique et des prestations hôtelières de qualité contribuent à diminuer significativement le besoin de prestations médicales et soignantes », souligne le directeur. Animations autour de recettes anciennes, menus gastronomiques de temps à autre, mais aussi un copieux buffet de petit-déjeuner au quotidien permettent à l'équipe de La Providence de « construire un quotidien plaisant. Nous voulons donner ce que l'on attend à la maison, mais que l'on ne trouve pas à l'hôpital ».



Souvent dans la continuité de l'hôpital

Pour la majorité de ses résidents, l'EMS s'inscrit en effet souvent dans la continuité d'un séjour à l'hôpital avec lequel la collaboration se poursuit au-delà de l'entrée au home. « Notre personnel infirmier doit disposer de nombreuses compétences pour gérer, avec un médecin traitant à distance, les différentes situations en accord avec les résidents et leurs proches. » Pour les situations médicalement plus difficiles, un « consilium » gériatrique a été mis sur pied depuis le début de l'année avec le Service de gériatrie du Centre Hospitalier du Valais Romand. « En effet, le Dr Martial Coutaz fait le déplacement à la Providence une fois par mois, ce qui permet d'amener des compétences de spécialiste là où elles sont nécessaires, de soutenir les médecins traitants, tout en rassurant notre personnel », se félicite Raphaël Farquet. « Cela évite aussi de déplacer les personnes âgées, pour qui les inconvénients du transfert sont souvent plus importants que le bénéfice qu'ils pourraient retirer d'un séjour à l'hôpital. Cette collaboration innovante s'inscrit dans une logique de continuité des soins à la personne âgée, dans un esprit de qualité et d'efficacité. »

Cette collaboration étroite avec tous les partenaires hospitaliers permet également d'assurer des entrées « en douceur » à l'EMS. « Sur 100 personnes qui arrivent chez nous, seules six ou sept ont demandé elles-mêmes de venir », rappelle Raphaël Farquet. « Pour les autres, il s'agit d'un chemin plus ou moins long, qui se fait rarement en moins de six mois. Les proches, parfois épuisés par l'aide



À La Providence, le directeur veut donner « ce que l'on attend à la maison et que l'on ne trouve pas forcément à l'hôpital ».

qu'ils apportent à leur parent, doivent aussi faire un certain deuil. Parfois, le passage à l'hôpital permet de se rendre compte qu'on ne peut plus continuer ainsi. Dès lors, lorsque les différentes étapes de ce cheminement vers l'EMS se font dans un « timing » respectueux, l'entrée se passe en général très bien et représente souvent un soulagement pour tout le monde. »

En plaçant les résidents de La Providence au centre de toute la démarche d'accueil de son EMS, Raphaël Farquet insiste aussi sur le respect dû aux aînés. « C'est à eux et au fruit de leur travail que nous devons les conditions actuelles de vie dans notre pays. Une société riche et respectueuse de son histoire doit se donner les moyens d'accompagner dignement ceux qui ont posé ses fondements – politiques, économiques et sociaux –. Malheureusement aujourd'hui, les aspects économiques occultent toutes les décisions et on stigmatise toujours davantage les aînés en relation avec les coûts qu'ils génèrent. C'est indigne quand on se souvient d'où sont partis ces gens et par où ils sont passés : par l'entre-deux-guerres, par des restrictions de tout type – rappelez-vous le plan Wahlen par exemple ... – et par une vie entière consacrée à donner à ses enfants de meilleures conditions de vie que celles qu'ils ont connues. Alors, oui, aujourd'hui, lorsque je vois que certains décideurs aisés à la rhétorique facile affirment ce qui est bon pour nos aînés, je me dis que notre société, au moment de faire des choix, perd chaque jour un peu de ses valeurs humaines qui devraient faire sa force... et cela me révolte autant que cela me chagrine... »



OÙ VONT LES PATIENTS APRÈS LEUR SORTIE DE L'HÔPITAL ?

- **À la maison sans Spitex** : la personne gère son quotidien seule ou profite du soutien de la famille.
- **À la maison avec Spitex (CMS)** : la personne peut continuer à vivre chez elle, mais a cependant besoin d'une aide professionnelle. Elle bénéficie de l'encadrement et des soins du CMS. Elle a également souvent recours à un service de repas à domicile.
- **Le lit pour séjour de courte durée** : concerne une personne qui, à la sortie de l'hôpital, est placée pour un séjour de courte durée (maximum 5 à 10 semaines) dans une maison de retraite et médicalisée. Elle retourne ensuite chez elle ou a besoin d'une place définitive dans une maison de retraite.
- **La maison de retraite ou médicalisée / Le foyer-logement pour personnes âgées**
- **Les autres institutions** (hôpitaux, cliniques de réadaptation, cliniques/centres d'accueil de jour, résidence pour seniors, etc.)



4.1 Après l'hôpital - Centre médico-sociaux

« Le maintien à domicile pour mission »

«Avec l'aide et les soins à domicile, notre mission est de permettre aux gens de rester chez eux le plus longtemps possible», résume Isabelle Pralong, directrice adjointe du Centre médico-social (CMS) de Sierre. Comme tous les CMS du Canton, celui de Sierre est soumis à un mandat de prestations de l'État du Valais. Pour les personnes âgées, cela passe notamment par des services de repas, d'aide, de sécurité et de soins à domicile.

Pour assumer la mission, qui est « d'encourager, de développer, de faciliter et de permettre la vie à domicile des personnes de tous les groupes d'âge, qui nécessitent de l'aide, des soins, une prise en charge et un accompagnement au sens large du terme », les professionnels du CMS travaillent en équipes régionales pluridisciplinaires. Le CMS de Sierre, avec ses 160 collaborateurs occupés au maintien à domicile, dessert ainsi une population de 48'000 habitants avec six équipes régionales.

Pour les seuls soins à domicile, le CMS de Sierre a effectué plus de 276 visites de soins par jour en moyenne et suivi 1679 personnes en 2013. Selon les besoins, les soins peuvent être prodigués plusieurs fois par jour, 7 jours sur 7. « Les demandes de prise en charge proviennent essentiellement des structures hospitalières », note Isabelle Pralong. « Mais les médecins traitants, les services spécialisés ou les familles sollicitent aussi directement nos services. »

780 retours à domicile en 2013

En relation avec les hôpitaux et les infirmières de liaison, le CMS de Sierre a assuré quelque 780 retours à domicile en 2013. Des retours à domicile toujours plus précoces, qui posent des exigences accrues au personnel soignant des CMS. « On parle d'hospitalisation à domicile, à la différence que nous ne sommes pas présents en permanence au chevet de la personne et que nos infirmières n'ont pas de médecin avec elles. Heureusement, les médecins traitants jouent bien le jeu et se déplacent aussi à domicile en cas de besoin », souligne Isabelle Pralong.

« Le fait d'aller chez les gens rend notre intervention plus complexe aussi », explique Danielle Urben, cheffe des services d'aide et de soins à domicile. « Les gens ont leurs habitudes, leur planification et il faut composer avec leur entourage. Il s'agit aussi de soutenir ces proches aidants qui s'investissent énormément, au risque de s'épuiser. Notre aide leur permet d'offrir un meilleur soutien et de l'assurer pendant une plus longue période ».

DAVANTAGE D'INFORMATIONS

CMS de Sierre : www.cms-sierre.ch

Groupement valaisan des Centres médico-sociaux :
www.cms-smz-vs.ch



Danielle Urben et Isabelle Pralong : « Les gens ont leurs habitudes et il faut composer avec leur entourage. »

« Personne ne pensait que j'allais survivre »

André Kuonen ne voulait pas entendre parler de l'hôpital. Aujourd'hui il encourage chacun à s'y rendre sans tarder en cas de souci de santé.



« S'il y a bien un conseil que je peux donner, c'est de ne pas attendre pour aller à l'hôpital. »

« Je suis en pleine forme », se réjouit André Kuonen, installé sur la terrasse de sa maison de Réchy. « Les contrôles indiquent que tout fonctionne bien, les poumons, le foie, le cœur... » Le septuagénaire revient pourtant de loin. En octobre 2012, alors que ses jambes étaient bien gonflées depuis quelque temps, son épouse Suzy le retrouve à la maison « presque dans le coma. Il avait toujours refusé d'aller à l'hôpital, persuadé qu'il en sortirait les pieds en avant », se souvient-elle.

Ce jour-là, elle appelle l'ambulance. « Je me suis retrouvé en face d'un commando d'ambulanciers », sourit André. « Ils m'ont sauvé la vie et je les remercie très fort ! Puis je ne me souviens plus de rien. Mon foie ne

fonctionnait plus, j'étais rempli d'eau et j'ai passé une bonne semaine aux soins intensifs, avec des tuyaux partout. Ils ont vidé six à sept litres d'eau de mon corps. Personne ne pensait que j'allais survivre. »

Après un bref séjour à Sierre, André Kuonen est transféré dans le service de gériatrie de Martigny. « Comme partout, l'accueil et ma prise en charge ont été fantastiques. Je me souviens tout particulièrement du Dr Gay, qui a su trouver les bons médicaments, les bons dosages. Il a surtout su me parler et me convaincre de changer certaines choses, sinon ce n'était même pas la peine de revenir... Il a vraiment été super. Aujourd'hui je ne bois plus une goutte d'alcool, j'ai arrêté de fumer alors que je l'avais fait durant 52 ans. À la fin, j'en étais à trois paquets par jour. »

De retour à la maison, après deux mois et demi d'hôpital, M. Kuonen est encore victime d'une chute et d'une fracture à l'aîne. « À peine remis, il s'est encore cogné la tête contre un radiateur et a dû subir une opération en raison d'un hématome intracrânien », ajoute son épouse. « Autant dire que je connais bien l'hôpital, alors que je n'y avais jamais mis les pieds », note André Kuonen. « Partout, le contact a vraiment été excellent, que ce soit avec les médecins, le personnel infirmier et de maison. Et s'il y a bien un conseil que je peux donner, c'est de ne pas attendre pour y aller. J'étais à l'article de la mort. Aujourd'hui, je suis en forme et je travaille presque tous les jours à l'atelier mécanique avec mon fils. Et je réalise davantage de travail manuel que de bureau... »

« Ils m'ont sauvé la vie et je les remercie très fort ! Puis je ne me souviens plus de rien. »

André Kuonen

4.3 Après l'hôpital - Infirmière de liaison

Quitter l'hôpital en toute sécurité

Depuis 14 ans, Catherine Chervaz travaille comme infirmière de liaison dans le service cantonal de coordination socio-sanitaire, nouvellement nommé SECOSS. Elle exerce actuellement son activité sur le site de Martigny et coopère avec le service de gériatrie.

Afin de garantir la mise en place d'un projet de vie le plus adapté possible à chacun des patients âgés appelés à quitter l'hôpital, l'infirmière de liaison joue le rôle d'interface entre l'équipe pluridisciplinaire hospitalière, avec qui elle collabore étroitement, et les diverses structures extérieures d'aide (CMS, EMS, ligues diverses, milieu de convalescence, milieu familial, etc...).

Le séjour hospitalier n'est souvent qu'une étape dans le parcours de soins des patients. Le rôle de l'infirmière de liaison est d'assurer le retour et le maintien à domicile, dans les meilleures conditions et pour le plus longtemps possible, des patients qui quittent l'hôpital, en coordonnant l'aide et les soins requis. Lorsque, suite au bilan gériatrique, une perte trop grande d'autonomie et d'indépendance rend ce retour impossible, elle propose d'autres solutions (EMS, convalescence, court séjour dans un EMS, par exemple). Avant la fin du séjour hospitalier, elle anticipe les démarches permettant une sortie rapide et en toute sécurité, de l'hôpital. Pour ce faire, elle négocie d'une part avec les structures d'aide les plus adaptées aux besoins de la personne et d'autre part elle organise des entretiens avec le patient et/ou les proches, afin de s'assurer de leur perception de la situation, ainsi que de leur collaboration.

Le rythme rapide et soutenu des sorties (2'200 pour 2013 sur les sites de gériatrie du Valais Romand), la complexité des situations et l'affaiblissement du réseau des proches aidants nécessitent une connaissance approfondie des structures d'aide. La recherche de solutions, basée sur la médiation et la négociation, doit tenir également compte des contraintes économiques. Du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation des « flux » hospitaliers, la médecine gériatrique a actuellement une place de premier plan au sein du réseau de soins. Dans ce contexte, l'infirmière de liaison se situe cœur d'un des plus grands défis de notre société : la prise en charge de nos parents âgés.



Catherine Chervaz
et ses collègues ont assuré quelque 2'200 sorties d'hôpital sur les différents sites du Centre Hospitalier du Valais Romand en 2013.



Le séjour hospitalier n'est souvent qu'une étape dans le parcours de soins des patients.



Une chaîne de compétences performante

au sein du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) sur le site de Brigue

La compréhension de la personne sous ses quatre dimensions que sont le somatique, le psychique, le social et le spirituel constitue un principe fondamental pour l'accompagnement des personnes âgées et fait de la gériatrie une science à part. Sur le site de Brigue, le personnel infirmier et médical spécialisé en gériatrie du SZO peut compter sur le soutien compétent d'une équipe interdisciplinaire. Les aînés haut-valaisans et leurs familles doivent bénéficier d'un traitement global et en harmonie avec leurs besoins particuliers afin de retrouver autant que possible la santé, le bien-être et l'autonomie.



Le Dr Rolf Koch (à gauche), médecin-chef adjoint au service de gériatrie du SZO et le Dr Jan Charvat, médecin-chef du service.

« Avec le vieillissement démographique de la population, la médecine de la personne âgée revêt une importance sans cesse croissante », affirme le Dr Jan Charvat, médecin-chef et chef de service en gériatrie au SZO. La gériatrie se penche sur la santé de la personne âgée ainsi que sur les aspects cliniques (physiques et psychiques), préventifs, de rééducation et sociaux (définition de l'OMS). Elle constitue encore une jeune branche de la médecine. Ce n'est ainsi qu'en l'an 2000 que la fédération des médecins suisses FMH a ouvert la formation complémentaire en gériatrie. Pour y accéder, une formation de base en médecine générale ou en médecine interne est exigée.

Certains patients sont dirigés vers le service gériatrique par les médecins de famille du Haut-Valais, mais la majeure partie y arrive par les services de soins aigus de médecine générale, d'oncologie, de chirurgie et d'orthopédie de l'hôpital.

« En raison de la multimorbidité chez les personnes âgées, c'est-à-dire la coexistence de plusieurs maladies chroniques ainsi que de déficiences fonctionnelles, un gériatre doit penser de manière globale. Il ne peut se consacrer à un seul organe malade ou à une seule partie du



L'hôpital de Brigue abrite une structure gériatrique multidisciplinaire dont les 37 lits sont utilisés à pleine capacité.

corps comme le fait par exemple l'orthopédiste en présence d'une lésion articulaire», développe Dr Jan Charvat. «Les souffrances physiques comme celles liées aux fractures causées par des chutes, au cancer ou à des affections du système cardio-vasculaire peuvent également s'accompagner de pathologies neurologiques comme la démence.»

«En ce qui concerne les progrès médicaux, nous sommes actuellement capables d'opérer également les personnes très âgées, p.ex. face à une arthrose articulaire immobilisante pour laquelle nous n'avions aucune solution auparavant», explique le Dr Rolf Koch, médecin-chef adjoint au service de gériatrie. «Ces patients nous consultent, nous analysons la personne dans son ensemble et décidons ensuite avec ses proches et elle-même du traitement approprié.»

1 La personne sous toutes ses dimensions

«Afin d'élaborer un diagnostic étayé et un programme thérapeutique spécifique, le grand défi est de comprendre la personne sous ses quatre dimensions, à savoir le somatique, le psychique, le social et le spirituel», détaille le Dr Jan Charvat. «Nous devons connaître l'ensemble de la personne dans son environnement social, mais également comprendre son parcours. Cela nécessite un contact étroit avec le patient», précise le Dr Rolf Koch. «Outre l'aspect médical, les compétences humaines comme l'empathie, la compassion et la communication sont déterminantes pour un gériatre.»

«À nos yeux, il est important de ressentir la satisfaction du patient et de sa famille. Nous prenons le temps de comprendre leurs problèmes et préoccupations et tentons de tirer le meilleur d'une revalidation gériatrique. Nous nous efforçons de trouver une solution pour l'avenir de la personne âgée à la fois satisfaisante pour elle et pour ses proches. En coopération avec l'équipe interdisciplinaire, le malade et sa famille, nous sommes en mesure d'atteindre l'objectif d'une meilleure qualité de vie grâce à l'atténuation des douleurs et à la restauration optimale de la vitalité physique et mentale ainsi que de l'autonomie et de la fonctionnalité au quotidien.»

Plus de 2/3 des patients haut-valaisans quittent l'hôpital pour rentrer chez eux et retrouver l'environnement qui leur est familier. «Comparativement au niveau national et cantonal, la durée d'hospitalisation moyenne de 22,5 jours est courte», explique le Dr Stefan Schwery, médecin-chef du Département de médecine interne / gériatrie. Les 37 lits du service gériatrique sont utilisés à pleine capacité.

2 Une structure gériatrique interdisciplinaire au SZO

Le site de Brigue possède une structure gériatrique interdisciplinaire efficace couvrant les domaines de la gériatrie aigüe, de réadaptation et palliative. Également appelée réadaptation slow stream ou lente, la gériatrie chronique entraînant une durée de séjour entre 60 et 120 jours est assurée par les maisons médicalisées du Haut-Valais.



Regula Feldmann : « Une personne de référence est déterminée pour chaque patient. »

L'équipe de quatre médecins gériatres s'appuie sur une équipe expérimentée, composée de différents professionnels. « *Le médecin n'est pas isolé dans une position de direction* », affirme le Dr Rolf Koch. « *Le savoir-faire médical va de pair avec les compétences des confrères et consœurs médecins du SZO spécialisés en médecine interne, en psychiatrie ainsi que dans les différentes branches de la chirurgie. Pour l'imagerie médicale, nous collaborons étroitement avec nos collègues de la radiologie. Nos piliers sont cependant les spécialistes des groupes professionnels thérapeutiques comme les infirmiers, les physio- et ergothérapeutes, les orthophonistes, les diététiciens et diabétologues, les personnes en charge de la musicothérapie et de la thérapie occupationnelle ainsi que les spécialistes du Centre psychiatrique du Haut-Valais, sans oublier les assistants sociaux et les accompagnateurs spirituels.* »

3 Évaluation deux fois par semaine

Deux fois par semaine, les responsables de l'équipe interdisciplinaire gériatrique ainsi que ceux de l'organe de coordination médico-sociale du Haut-Valais (Someko) se réunissent afin de discuter des 37 patients sous chacun des quatre angles et d'établir des rapports. « *Un instrument central dans le cadre de notre travail commun est l'évaluation gériatrique régulière, la saisie et l'évaluation des restrictions fonctionnelles liées à l'âge et de l'autonomie: le patient est-il par exemple capable de se lever, de se vêtir, de s'alimenter seul? Cette évaluation des activités du quotidien, ainsi que la saisie des aptitudes cognitives, la détection d'une dépression, du degré de mobilité ainsi que de l'acuité visuelle et auditive, de l'état de nutrition ainsi que de l'environnement social permettent de dresser un bilan indivi-*

duel et donnent des éclaircissements quant aux modifications physiques et psychiques durant la thérapie. Ces éléments sont déterminants en ce qui concerne la planification et l'exécution de la revalidation gériatrique ainsi que la prévision de la date de sortie de l'hôpital », affirme le Dr Koch.

« *Les évaluations ont été fortement mises en avant ces dernières années et leur développement se poursuit* », développe le Dr Stefan Schwery. « *Les conciles gériatriques, p.ex. aux soins intensifs ou dans les autres services, gagnent également en importance, car la personne est examinée de manière globale en gériatrie, comme expliqué ci-dessus. Cet input est précieux pour les médecins et le personnel infirmier des disciplines spécialisées au sein du SZO.* »

4 Encadrement infirmier 24H/24

Le personnel infirmier assure un rôle central dans le service gériatrique. « *28 emplois infirmiers permettent un encadrement 24 heures sur 24* », avance Regula Feldmann, responsable des soins du Département de médecine interne/gériatrie. « *Outre les soins du corps, il s'agit d'accompagner et de réapprendre aux patients les gestes du quotidien afin qu'ils retrouvent leur autonomie le plus rapidement possible. Une personne de référence est déterminée pour chaque patient. Elle est présente pour le patient et sa famille entre l'entrée et la sortie de l'hôpital et bien entendu également au fil du processus thérapeutique; afin de voir, d'entendre, de ressentir et de parler pour le patient. Elle décide également de ce qui est judicieux et de ce qui ne l'est pas.* » Le membre du personnel infirmier désigné comme référent constitue le lien avec les collègues des différents groupes professionnels et est dès lors en mesure de fournir un soutien compétent, que ce soit pour les aspects médicaux, infirmiers ou sociaux. « *Le personnel infirmier nous donne des indications utiles, par exemple lorsqu'un patient ne sait pas ce qu'il doit faire d'une éponge dans une salle de bains* », poursuit le Dr Koch. « *Nous pouvons nous fier les uns aux autres, les médecins et le personnel infirmier connaissent leurs rôles et la collaboration interdisciplinaire fonctionne* », se réjouit Regula Feldmann. « *Nous comparons également nos pratiques et méthodes d'établissement de rapports à l'échelle nationale. Ces importants repères nous permettent de nous perfectionner et de nous améliorer.* » « *Au niveau du traitement des plaies, la qualité des soins a fait d'énormes progrès* », salue le Dr Charvat. « *L'hôpital ne compte par exemple plus aucune escarre.* »

Il existe malheureusement des cas dans lesquels le personnel infirmier bute sur une confrontation avec le patient et ses proches, d'où le concept de « communication d'escalade ». Depuis près de deux ans, la supervision mensuelle de cas avec le Dr Stefan Scholand du Centre psychiatrique du Haut-Valais permet de passer au crible les dossiers qui mobilisent de nombreuses ressources, beaucoup de temps et d'énergie. Il s'agit ici une nouvelle fois d'apprendre. « *Comment puis-je peut-être aborder cela autrement, communiquer d'une autre manière?* » expose le Dr Scholand. « *Neuf fois sur dix, cet élément fait référence à l'ensemble de l'environnement.* »

5 La collaboration avec le Centre psychiatrique du Haut-Valais (PZO)

La clinique de la mémoire du Centre Hospitalier du Haut-Valais accueille des personnes souffrant de troubles cognitifs. « *Nous en sommes à présent à 140 dépistages par année. Le vieillissement de la population fait progresser les chiffres* », souligne le Dr Stefan Scholand. Les dépistages neuropsychologiques aident à identifier les troubles de la perception, de la mémoire et fonctionnels. Le patient âgé est-il encore capable de conduire ? Souffre-t-il de problèmes de mémoire ? Le médecin de famille ou le gériatre dirige le patient en ambulatoire vers la clinique de la mémoire lorsqu'il soupçonne un trouble cognitif. Différentes méthodes de test aident à élaborer un diagnostic global, à conseiller le médecin demandeur et la famille afin de prendre en charge le patient de façon taillée sur mesure et à un stade aussi précoce que possible. « *Le patient est souvent encore capable de prendre des décisions, ce qui ne sera pas forcément le cas cinq ans plus tard* », précise le Dr Koch.

Plus un trouble est détecté de manière précoce, meilleur sera le contrôle de l'évolution de la maladie ainsi que des éventuels symptômes concomitants, que ce soit à travers des médicaments ou en ayant recours à la thérapie occupationnelle. La clinique de jour du PZO propose en outre une vaste offre thérapeutique. Cette dernière va de la gymnastique pour personnes âgées à la musicothérapie, au chant et à la danse en passant par des activités manuelles comme le bricolage ou les jeux de cartes pour la prophylaxie de la démence. Le concept thérapeutique promeut les aptitudes résiduelles des patients. Les proches peuvent en outre y trouver des conseils et exposer leurs préoccupations. Chez les grands malades et les patients difficiles, la musicothérapie a souvent également un effet apaisant et peut favoriser la communication. « *Les neuropsychologues du PZO apportent également une aide pour certains patients hospitalisés en gériatrie* », détaille le Dr Scholand.

6 Les entretiens avec les proches et le bilan social

Les entretiens avec les proches durent entre 15 et 70 minutes et sont absolument indispensables. « *Le gériatre, le référent du personnel infirmier, le Someko ainsi que l'ensemble de la famille y sont invités* », ajoute le Dr Charvat. « *La famille désigne parfois une personne de référence*. » La discussion aide à déterminer comment le patient vit, également dans le but de conserver son autonomie malgré une mobilité réduite. Les ergothérapeutes donnent de précieux conseils quant aux moyens d'aide et expliquent ce qui peut ou doit être modifié dans la maison, dans la salle de bains, au niveau des paliers, etc.

« *Les composantes émotionnelles et les tensions au sein de la famille se ressentent surtout lorsque la personne âgée ne peut retourner chez elle et doit aller en maison de retraite. Cette étape est souvent compliquée et fait couler de nombreuses larmes. Les entretiens règlent de nombreux aspects et génèrent de la satisfaction. Cela va parfois jusqu'à la thérapie familiale* », note le Dr Jan Charvat.

28 EMPLOIS INFIRMIERS
PERMETTENT UN ENCADREMENT
24 HEURES SUR 24.



2 MÉDECINS SPÉCIALISÉS +
2 POSTES D'INTERNE



37 LITS +
1 lit d'attente



627 PATIENTS EN GÉRIATRIE soit
449 EN RÉADAPTATION + 167 EN GÉRIATRIE AIGUË +
11 EN SOINS PALLIATIFS



80% DES PATIENTS ÂGÉS RETOURNENT DANS
LEUR ENVIRONNEMENT APRÈS LEUR SÉJOUR À L'HÔPITAL.





5.1 Haut-Valais - Accompagnement spirituel

Écouter, se taire et parler

Ingrid Pfammatter, théologienne et accompagnatrice spirituelle en milieu hospitalier, Luzia-Maria Heer, religieuse, et Stefan Schalbetter, assistant pastoral, assurent un service d'accompagnement spirituel ininterrompu.

« Nous réconfortons et encourageons mais notre travail s'articule avant toute autre chose autour de l'écoute », souligne Ingrid Pfammatter. « Nous n'avons aucun impératif temporel et prenons le temps dont les patients ou leurs proches ont besoin. » Durant ses études de théologie, Ingrid Pfammatter a également suivi le cursus de l'accompagnement spirituel. Elle a effectué son stage d'un mois au SZO voici 13 ans. *« J'ai perdu mon époux voici 23 ans », explique Ingrid Pfammatter. « Ce triste événement m'a mené vers la théologie et l'accompagnement spirituel. Il me permet de me mettre à la place des patients et de leurs proches mais également de les comprendre. »*

Les tâches de l'accompagnateur spirituel sont diverses et variées. Les trois collaborateurs rendent visite aux patients hospitalisés durant la journée et assurent un service de garde durant la soirée et la nuit. Les portes du bureau situé au 6^e étage de l'hôpital de Brigue sont également ouvertes au personnel spécialisé et aux proches. *« Il est déterminant de connaître les besoins individuels de chaque patient. Le personnel soignant nous donne parfois aussi des indications lorsqu'il ressent qu'une personne a de toute urgence besoin de parler. Si les malades en expriment le souhait, nous leur donnons la communion quatre fois par semaine. L'après-midi, nous accompagnons les patients ainsi que les visiteurs. Une relation se crée en particulier en gériatrie où la durée du séjour peut souvent atteindre deux à trois semaines. Les gens s'ouvrent. Je m'étonne souvent de la confiance témoignée envers nous. Ils vident leur cœur. Les personnes nous font part de leur souffrance, de leur peur et de leur désespoir mais également de leur infirmité et de leurs joies. Nous parlons de la croyance et de la prière et cela génère de bons dialogues. Si le patient le souhaite, nous clôturons par une prière de bénédiction. La plupart des patients du SZO parlent allemand. Je suis cependant convaincue que les patients allophones ou les personnes démentes comprennent notre message. Ils ressentent qu'ils ne sont pas abandonnés. Nous prenons le temps et c'est très précieux. »*

Une messe catholique se déroule deux fois par semaine dans la chapelle située au 6^e étage. Cet office est également diffusé sur les stations de radio et de télévision au sein de l'hôpital. *« Nous attirons également*



Ingrid Pfammatter, aumônière : *« Nous prenons le temps dont les patients ou leurs proches ont besoin. »*

l'attention des patients sur le sacrement des malades qui leur confère courage et force sur leur chemin. » L'accompagnement spirituel du SZO accompagne cependant toutes les communautés de croyance. *« La personne est à l'avant-plan »,* ajoute Ingrid Pfammatter.

« Lorsqu'un patient ne peut rentrer chez lui après son séjour en gériatrie et doit aller en maison de retraite, nous l'aidons à quitter sa maison. Ce n'est pas une étape facile. Lors des discussions, je me place toujours à hauteur des yeux. Une fois, j'ai même dû m'asseoir sur le sol afin de parler avec une dame très âgée et bossue en fauteuil roulant. C'est la seule position qui me permettait de la regarder dans les yeux. »

Les collaborateurs de l'accompagnement spirituel doivent prendre du recul. C'est un environnement chargé en émotions où les larmes coulent. Ce sont les larmes du patient, du conjoint, des membres de la famille. Ingrid Pfammatter apprécie la randonnée et la lecture. *« Le soir, j'allume une bougie et je repasse la journée en revue dans le calme. Je prie le Seigneur de poursuivre où je me suis arrêtée. La prière me donne la force de ne pas tout absorber comme une éponge. »*

Chaque patient **au bon endroit** et **au bon moment** !

Le Someko (anciennement le CORIF) est un service du département de la santé du canton du Valais. Il assure pour les patients, souvent âgés, l'accès aux structures régionales d'accompagnement les plus appropriées.



Ruth Stoffel (à gauche) et Verena Sarbach, coordinatrice et coordinatrice responsable de l'organe de coordination médico-sociale du Haut-Valais, constituent un précieux point de contact pour l'ensemble de la population.

« Le Someko fait office d'organe d'aiguillage. Lorsqu'une personne a besoin d'aide, son entourage ou elle-même peut nous contacter par téléphone ou courrier électronique. En fonction de la situation, nous l'aiguillons vers le bon endroit »

Ruth Stoffel, coordinatrice du Someko.



Les deux coordinatrices du Someko, la responsable Verena Sarbach et Ruth Stoffel, constituent un précieux point de contact pour l'ensemble de la population, des médecins de famille ainsi que des spécialistes de la santé, sans oublier les différentes institutions du Haut-Valais. « Le Someko est notre lien avec le monde extérieur », avance le Dr Jan Charvat. Le Someko offre également son soutien à la psychiatrie de la personne âgée ainsi qu'aux services de soins aigus de médecine et de chirurgie.

« Le Someko fait office d'organe d'aiguillage. Lorsqu'une personne a besoin d'aide, son entourage ou elle-même peut nous contacter par téléphone ou courrier électronique. En fonction de la situation, nous l'aiguillons vers le bon endroit », explique Ruth Stoffel. « Pour une personne jeune souffrant de troubles physiques, mentaux ou psychiques, nous conseillons p.ex. la fondation Emera, Addiction Valais ou les centres médico-sociaux. Ces spécialistes peuvent ensuite pointer de façon spécifique les différentes possibilités en matière de logement ainsi que sur le plan financier ou socioprofessionnel. »

Avec 600 clients durant l'année 2013, les activités du Someko ne cessent de progresser. « Nous accomplissons notre fonction de conseil par téléphone ou lors d'une entrevue », détaille Verena Sarbach. « Nous sommes des infirmières spécialisées diplômées et jouissons d'une expérience professionnelle de longue date au sein de différentes institutions et systèmes. Cette toile de fond nous permet d'informer avec compétence et de manière appropriée à la situation. Nous devons également sans cesse actualiser nos connaissances, mais aussi connaître et identifier les évolutions et tendances. »

Dans le Centre Hospitalier du Haut-Valais, le Someko assure la continuité des soins ainsi que de l'accompagnement médical et social

des patients après la sortie de l'hôpital. « Nous prenons part aux rapports spécialisés interdisciplinaires de gériatrie et des sections réservées aux cas graves du Centre Hospitalier du Haut-Valais et constituons la plaque tournante entre les structures internes à l'hôpital comme la clinique de jour du Département de psychiatrie et les institutions externes, comme les maisons de retraite et médicalisées, les foyers-logements pour personnes âgées, le centre médico-social du Haut-Valais et d'autres services comme Spitex, Pro Senectute, Addiction Valais, Insieme ou encore Emera. Le Someko est quotidiennement en contact avec les institutions du Haut-Valais, du Valais et extra-cantoniales. Nous connaissons le nombre de lits à court et long terme disponibles dans chaque établissement », développe Verena Sarbach.

DAVANTAGE D'INFORMATIONS
**L'organe de coordination médico-sociale
du Haut-Valais (Someko)**
Bureau à l'hôpital de Brigue,
informations T 027 970 35 42,
courrier électronique: info@someko.ch



Lectures

Bien vieillir pour les Nuls

Vivre en pleine santé après 100 ans, c'est possible !

Les Européens vivent de plus en plus longtemps et suivent de plus en plus les règles d'hygiène de vie pour rester en bonne santé. Cours de gymnastique, médecine préventive, cures thermales... Ils sont prêts à consacrer beaucoup de temps et d'argent à « bien vieillir ».

Existe-t-il une alimentation anti-âge ? Les jeux cérébraux aident-ils vraiment à prévenir la maladie d'Alzheimer ? Comment prévenir les maladies les plus courantes : maladies cardio-vasculaires, cancers, Alzheimer ?

Basé sur les dernières découvertes scientifiques, ce livre fait le point sur ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire pour rester en bonne santé, pour longtemps. Il fait le tri entre les fausses promesses marketing et les vrais conseils à suivre.



Info :

Bien vieillir pour les nuls - Arach Madjlessi
Editions First - 500 pages

L'ABCdaire du futur centenaire

Vivre mieux et plus longtemps : espoirs, mensonges et réalité

Une étude exhaustive sur les données internationales actuelles de la science « anti-aging » présentée avec humour et réconfort.

En ce début du XXI^e siècle, l'augmentation de l'espérance de vie, les avancées de la recherche et les progrès de la médecine suscitent bien des espoirs. Depuis 1960, nous avons gagné huit ans et, contrairement à certaines prévisions, notre espérance de vie continue à progresser de façon constante. Mais quel en est son prix ?

Les vingt-six chapitres-lettres de ce livre commentent avec précision et sérieux un certain nombre de situations pratiques et de propositions supposées pouvoir influencer le capital vital de chaque organe et ralentir, voire annuler, le processus du vieillissement DHEA, régime crétois, vitamines et antioxydants, ... Tout est passé au crible pour nous aider à distinguer le vrai du faux.



Info :

L'ABCdaire du futur centenaire - Athanase Bénétos
Editions Robert Laffond - 288 pages



Journal d'un corps

De 12 à 87 ans, âge de sa mort, le narrateur a tenu le journal de son corps.

Nous qui nous sentons parfois si seuls dans notre corps, nous découvrons peu à peu que ce jardin secret est un territoire commun. Tout ce que nous taisions est là, noir sur blanc, et ce qui nous faisait si peur devient souvent matière à rire.

Info :

Journal d'un corps - Daniel Pennac
Edition Gallimard - 464 pages



Le Vieux qui ne voulait pas fêter son anniversaire

« Quand la vie joue les prolongations, il faut bien s'autoriser quelques caprices. »

Alors que tous dans la maison de retraite s'apprêtent à célébrer dignement son centième anniversaire, Allan Karlsson, qui déteste ce genre de pince-fesses, décide de fuguer. Chaussé de ses plus belles charentaises, il saute par la fenêtre de sa chambre et prend ses jambes à son cou. Débutent alors une improbable cavale à travers la Suède et un voyage décoiffant au cœur de l'histoire du XX^e siècle.

Derrière ce frêle vieillard en pantoufles se cache un artificier de génie qui a eu la bonne idée de naître au début d'un siècle sanguinaire. Grâce à son talent pour les explosifs, et avec quelques coups de pouce du destin, Allan Karlsson, individu lambda, apolitique et inculte, s'est ainsi retrouvé mêlé à presque cent ans d'événements majeurs aux côtés des grands de ce monde, de Franco à Staline en passant par Truman et Mao...

Info :

Le Vieux qui ne voulait pas fêter son anniversaire - Jonas Jonasson
Presses de la Cité - 468 pages
Traduit du suédois par Caroline Berg

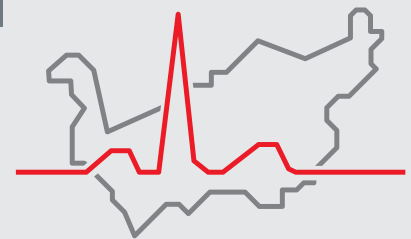


Répartition des disciplines principales

En 2013, l'Hôpital du Valais (RSV) a pris en charge près de 40 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 440 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2013 behandelte das Spital Wallis (GNW) 40 000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 440 000 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 POURTOUT ÂGE
traitements de jour et consultations ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion, Sière
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE
Enfants-adolescents à Sière
Adultes à Monthey et Montana
Personnes âgées à Monthey, St.-Maurice, Sière

ST-MAURICE (027 604 6655)

Clinique St.-Amé

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- SOINS PALLIATIFS
- URGENCES

SION (027 603 4000)

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

MONTANA (027 603 8000)

Centre valaisan de pneumologie
Walliser Zentrum für Pneumologie

- PNEUMOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIAQUE
- RÉADAPTATION MUSCULO-SQUELETTIQUE
- RÉADAPTATION PULMONAIRE

SIÈRE (027 603 7000)

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

SIÈRE (027 603 7400)

Clinique St.-Claire

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

INSTITUT CENTRAL (027 603 4700)

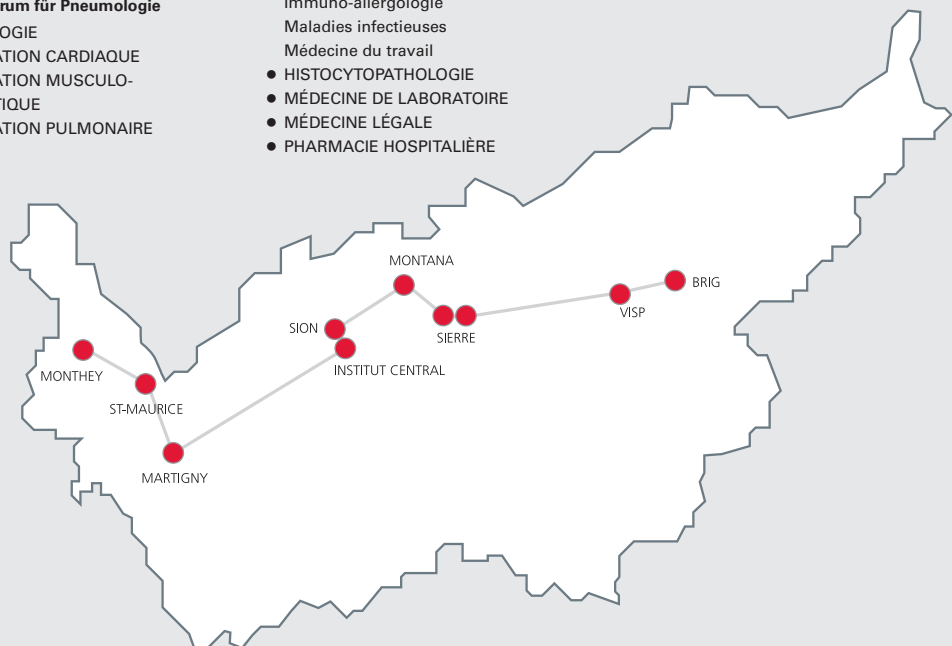
- CONSULTATIONS
Génétique
Hématologie
Immuno-allergologie
Maladies infectieuses
Médecine du travail
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE LÉGALE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE

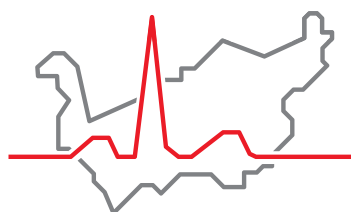
VISP (027 970 3333)

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

BRIG (027 970 3333)

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





Hôpital du Valais
Spital Wallis



www.hopitalvs.ch

Contact