



Août 2023

Magazine de l'Hôpital du Valais



Pécub

contact

L'hôpital idéal

Les visions et avis
illustrés de patient·es,
proches et du personnel.

Esprit de collaboration

Changement de culture
pour une dynamique
avec le patient.

Hypnose

Pas de spectacle, mais
des patients acteurs de
leur prise en charge.



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Adobe Stock

Les pères sont toujours plus présents et investis aux côtés des mères pendant la grossesse (page 16).

Impressum

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

Éditeur Hôpital du Valais
Direction générale
Service de communication
1950 Sion
Responsable de la publication
Joakim Faiss
Rédaction Célia Clavien, Diana Dax, Joakim Faiss, Francesca Genini-Ongaro, Sandrine Giroud, Sévrine Monnay, Nadine Tacchini-Jacquier.

Photos et illustrations Mathilde Bonnet, Célia Clavien, Diana Dax, Joakim Faiss, Francesca Genini-Ongaro, Keystone/Jean-Christophe Bott, Sedrik Nemeth, Igor Paratte, Pécub, Arnaud Pellissier, Adobe Stock.

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

Sommaire

L’actualité en bref	4
Une culture collaborative	6
«Lean management», davantage de temps pour le patient	8
Qu’est-ce qu’un hôpital idéal? Quel est le vôtre?	10
Grossesse: des pères toujours plus présents	13
Campagne: «Qu’est-ce qui est important pour vous?»	16
Insuffisance cardiaque: le patient acteur de sa santé	18
Forum patient: un hôpital à l’écoute depuis 2014	20
Hypnose: un savoir-être relationnel bénéfique à chacun	22
Humour: le regard d’Igor Paratte sur l’actualité	26

Couverture: affiche de l’exposition itinérante «L’hôpital idéal»,
par Pécub



Esprit, es-tu là ?



Joakim Faiss
Responsable de la publication

.....

En 2018, dans sa Vision stratégique, l'Hôpital du Valais a placé « l'esprit de collaboration » parmi les cinq valeurs fondamentales de l'institution. Une valeur qui commande à ses professionnel-le-s de mobiliser leurs compétences en référence aux valeurs professionnelles et institutionnelles aux seules fins du soin, tout en veillant à la qualité, à la sécurité et à la protection de leurs patients.

Médecins, soignant-e-s et autres membres du personnel sont invités à s'engager dans une dynamique relationnelle collaborative et concertée avec les autres professionnel-le-s, les patient-e-s et leurs proches afin d'assurer la bonne convergence de leurs actes vers un itinéraire thérapeutique cohérent.

« Quand on parle de pratique collaborative, on évoque d'abord le partenariat entre les professionnels, mais en incluant le patient », rappelle ainsi le Prof. Eric Bonvin en page 6. « Le patient doit être inclus, car il est vraiment le seul à pouvoir dire si un traitement lui convient ou non. »

Cette approche va bien au-delà d'une simple collaboration entre professionnel-le-s, évidemment indispensable, mais insuffisante à elle seule, et ce mouvement a pris, et prend encore, forme au sein de l'Hôpital du Valais. En témoignent les nombreux exemples mis en lumière dans cette édition entièrement dédiée aux pratiques collaboratives et à l'esprit de collaboration.

Du « lean management » (page 10) qui permet de dégager davantage de temps pour le ou la patient-e, à l'hypnose médicale (page 30), qui représente peut-être bien le stade ultime de la confiance et de la collaboration d'un-e patient-e véritable acteur de sa prise en charge, l'éventail est large.

L'esprit de collaboration semble ainsi bien présent à l'Hôpital du Valais et, avec l'aide de chacun, il permettra peut-être d'élaborer, ou tout au moins de s'approcher de l'hôpital idéal souhaité par les patient-e-s (page 13) et mis en image par Pécub.

Bonne lecture !

.....

Emilie Praz nommée au Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais

Le Conseil d'État a nommé Emilie Praz en tant que membre du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais. Avocate de l'Étude Kellerhals Carrard à Sion, elle est entrée en fonction le 1^{er} mai 2023.



Résidente de Sion, Emilie Praz est titulaire d'un brevet d'avocat et d'un Master en droit en sciences criminelles de l'Université de Lausanne. Elle travaille depuis 2014 en qualité d'avocate dans l'Étude Kellerhals Carrard à Sion, et depuis 2018 en tant que Senior Associate. Elle a remplacé Mylène Cina, avocate exerçant dans le Valais central, qui avait présenté sa démission pour la fin du mois d'avril.

Emilie Praz apportera des compétences juridiques au Conseil d'administration. Comme le prévoit la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS), celui-ci représente les professions médicales et les patient·es ainsi que les trois régions du canton.

D'ici la fin de l'année 2023, le Gouvernement valaisan procédera à la nomination des membres du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais pour la période administrative 2024-2027.

Depuis 2015, 4500 bandes dessinées offertes aux enfants hospitalisés à Sion et Viège



Depuis 2015, l'association Opération Boule à Zéro offre aux enfants et jeunes patient·es de l'Hôpital du Valais un moment de détente et d'évasion en distribuant des bandes dessinées de la série «Boule à Zéro». Cette année, grâce au soutien de la Raiffeisen Sion et Région et du Groupe Mutuel, 500 bandes dessinées ont pu être offertes

à l'institution, 300 au Service de pédiatrie de Sion et 200 à celui de Viège.

Cette BD du dessinateur Serge Ernst et du scénariste Zidrou raconte avec beaucoup d'humour et de tendresse le quotidien d'une petite fille atteinte d'une grave maladie et habituée aux hospitalisations. Entre légèreté et gravité, des tableaux tout en nuances et en finesse qui permettent d'aborder, auprès des jeunes patient·es, la souffrance d'une manière plus ludique. Un concept simple et efficace, très apprécié des enfants, mais également du personnel du Service de pédiatrie.

Nouveaux masques de réalité virtuelle en pédiatrie



Depuis début mai, les enfants hospitalisés à Sion peuvent utiliser des lunettes 3D pour se détendre ou se distraire lors de leur séjour à l'hôpital.

Cette initiative s'est concrétisée grâce à la contribution de Périne Vouillamoz, élue ValaiStar en 2021 pour son combat contre la mucoviscidose, qui a décidé de participer à l'achat de masques de réalité virtuelle en transformant son prix en don au Service de pédiatrie. «En tant que maman d'un enfant atteint d'une maladie chronique, je sais bien à quel point les heures peuvent paraître longues à l'hôpital», confie Périne Vouillamoz. Chaque petit geste compte dans le quotidien d'un enfant malade.

La réalité virtuelle permet aux petit·es patient·es de s'évader de leur chambre d'hôpital grâce à un moment ludique. Cela contribue à les apaiser en diminuant leur anxiété et leur douleur.

Ouverture du centre ambulatoire de Viège

Le Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) a ouvert début mai son centre ambulatoire au Centerpark de Viège. La population haut-valaisanne dispose ainsi d'une offre de soins ambulatoires de pointe dans les domaines de la gynécologie et de l'obstétrique, de l'orthopédie, de la chirurgie, de la pédiatrie et de la radiologie, le tout réuni sous un même toit, au cœur de Viège.

Le SZO a investi trois millions de francs pour créer ce centre ambulatoire moderne pour les patientes et patients qui n'ont pas besoin d'un lit d'hôpital ou d'une hospitalisation. «Dispenser des soins ambulatoires est aujourd'hui possible grâce aux développements médicaux et technologiques», affirme, pour expliquer ce choix, le Dr Hugo Burgener, directeur du SZO.

«Nous saisissons cette opportunité pour améliorer le confort des patientes et patients en leur proposant un large éventail de consultations ou d'exams spécialisés non pas à l'hôpital, mais dans un lieu centré et facile d'accès pour la population haut-valaisanne. La séparation des soins hospitaliers et ambulatoires permet par ailleurs d'être plus efficace et plus proche de la patientèle. L'optimisation des processus n'est pas seulement importante du point de vue économique. Elle représente aussi une valeur ajoutée pour les spécialistes, les médecins généralistes référant leurs patientes et patients qui, pour leur part, obtiendront plus rapidement un rendez-vous auprès d'un ou d'une spécialiste».



Le centre ambulatoire du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) au Centerpark de Viège a été inauguré le 26 avril. De gauche à droite: Niklaus Furger, président de la commune de Viège, Mathias Reynard, conseiller d'État, Pascal Strupler, président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais, Dr Hugo Burgener, directeur du SZO.

Un hôpital bilingue pour mieux se comprendre

Établissement hospitalier dans un canton bilingue, l'Hôpital du Valais prend chaque année en charge à Sion plus de 700 personnes provenant du Haut-Valais. Depuis dix ans, il s'engage à améliorer la qualité de la prise en charge des patient·es germanophones du Haut-Valais, grâce notamment à une équipe de cinq infirmières bilingues français-allemand actives tous les jours sur le site de Sion pour garantir une bonne compréhension entre le personnel médical et les patient·es.



Le simple fait de s'adresser en allemand à une patiente germanophone suffit bien souvent à ce qu'il/elle se sente entendu·e et rassuré·e. La communication est un outil fondamental dans les soins infirmiers. Il est important que le·la patient·e se sente à l'aise et puisse exprimer ses besoins dans sa langue maternelle. «Nous essayons toujours, dans la mesure du possible, d'accompagner un même patient tout au long de son parcours à l'hôpital, de l'examen préopératoire au suivi postopératoire», explique Asja Fenton, infirmière-chef de l'unité Infirmières assistantes bilingues.

La première infirmière assistante bilingue a rejoint l'Hôpital du Valais en 2013. Dix ans plus tard, ce sont cinq assistantes bilingues qui travaillent en binômes 7/7 jours pour offrir un accompagnement linguistique aux patient·es germanophones pris en charge à l'Hôpital du Valais. Avec un développement de l'activité dans tous les secteurs, en particulier dans le domaine ambulatoire, chacune assiste, en moyenne, dix à quinze patient·es par jour.

Un changement de culture pour engager une dynamique de collaboration avec le patient.

L'esprit de collaboration figure parmi les cinq valeurs de la Vision stratégique de l'Hôpital du Valais. Ce dernier s'engage ainsi dans une dynamique relationnelle collaborative et concertée avec les autres professionnels, les patients et leurs proches afin d'assurer la bonne convergence de leurs actes vers un itinéraire thérapeutique cohérent. Entretien avec Eric Bonvin, directeur général de l'institution, au sujet de cette promesse de culture collaborative.

Qu'entend-on exactement par « culture collaborative » ? Cela peut paraître évident d'écouter le patient, non ?

On peut dire d'emblée que s'il y a une mesure qui peut être prise pour améliorer à la fois la qualité et l'efficacité de traitement pour le patient, la santé au travail pour les soignants, ainsi que l'économicité, sans investissement important, c'est la pratique collaborative. Voilà, c'est la recette miracle (rire).

Plus sérieusement, quand on parle de pratique collaborative, on évoque d'abord le partenariat entre les professionnels, mais en incluant le patient. Ce dernier doit être inclus, car il est le seul à pouvoir vraiment dire si un traitement lui convient ou non. On ne peut pas juste le vérifier sur une radiographie... Cela permet de vérifier l'action sur la maladie, mais le seul qui peut nous dire si cela lui convient ou non, c'est vraiment le patient.

Un traitement va convenir au patient s'il arrive à « faire avec » les traitements qu'on lui propose, avec sa maladie. Et « faire avec » signifie être d'accord, éprouver du soulagement. Ces choses-là ne sont pas mesurables, car elles sont uniquement perçues, éprouvées, senties. Et cela, il n'y a que le patient qui puisse le dire. Si l'on oublie cette dimension-là, le soin n'est pas efficace.

On peut, techniquement, réaliser un soin de manière parfaite. On peut réparer une maladie. Mais si le patient n'éprouve pas de soulagement, s'il ne se sent pas bien avec ce soin, le traitement ne sera pas efficace.

Nous vivons une époque où tout doit être mesurable et n'est d'ailleurs payé que ce qui est mesurable. Comment intégrer davantage de collaboration dans un tel système ?

Je dirais qu'il y a deux malentendus qu'il faut lever. Le premier est celui de la qualité, qui a deux définitions dans notre monde moderne. D'abord la définition traditionnelle,

qui est justement ce qui ne se mesure pas. C'est quelque chose qui est ressenti, éprouvé, et qui ne se mesure pas. Mais ce n'est pas la définition utilisée dans le langage médical aujourd'hui.

Aujourd'hui, on utilise une autre définition de la qualité, qui vient de l'industrie. Et cette définition-là, c'est le critère ou la mesure de la bonne facture d'un produit : « Je prends un objet puis regarde s'il est bien fait ». Et ça, c'est le terme « qualité » auquel on pense quand on parle de labels et autres critères de qualité.

« Par “qualité”, le patient entend la dimension non mesurable et subjective. Tandis que les professionnels en face parlent toujours de la qualité mesurée. »

Nous avons donc là un grand malentendu. Quand la population de patients parle de qualité, elle évoque la qualité relationnelle, son ressenti, la manière dont elle a été reçue... Et quand le patient vit l'expérience du traitement de la maladie et qu'il entend « qualité », il entend la dimension non mesurable et subjective. Tandis que les professionnels en face parlent toujours de la qualité mesurée.

Les deux notions ne sont pas incompatibles, mais il faut aujourd'hui qu'elles se rejoignent : il faut de la qualité humaine et de la qualité « industrielle ».

Et le deuxième malentendu ?

C'est celui de l'efficacité. Quand on parle d'efficacité d'un traitement, on l'a toujours vérifiée sur une maladie : on prend le témoin d'une maladie, par exemple des cellules, et on va vérifier si le traitement, médicamenteux ou autre, agit sur ces cellules-là. C'est de cette efficacité que l'on parle toujours. Mais on ne parle jamais de l'effet sur le malade. Du reste, on dit souvent « ça, c'est du placebo » et on le met de côté. Et là, de la même manière, je pense que ce n'est pas incompatible. Cela doit être complémentaire. On doit avoir une efficacité sur la maladie, mais



Sedrik Nemeth

Eric Bonvin, directeur général de l'Hôpital du Valais: «Quand on parle de pratique collaborative, on évoque d'abord le partenariat entre les professionnels, mais en incluant le patient.»

aussi un effet positif et de soulagement, une efficacité, sur le malade lui-même. Il s'agit en fait de mettre les choses ensemble.

Il faudrait donc mieux prendre en compte la subjectivité du patient...

Oui, car la médecine actuelle a permis et permet toujours de faire beaucoup de choses en étant d'abord rationnelle. C'est-à-dire en rendant les choses intelligibles afin d'agir dessus. On est là dans le réductionnisme et on sépare tout dans le détail. On casse les choses pour aller à l'intérieur, voir ce qui se passe. Prenons l'exemple de la radiothérapie,

qui agit de manière extrêmement précise sur les cellules. C'est très intéressant. Mais cela se fait toujours en excluant l'ensemble et le porteur de la maladie. Le rationalisme et le réductionnisme excluent par définition le contexte et la subjectivité du patient. Encore une fois, il ne faut aujourd'hui pas jeter le rationalisme, mais l'élargir. C'est pour ça que je dis qu'il faut arriver à une médecine avec placebo.

Vous dites qu'il faut «élargir le rationalisme». De quelle manière?

Justement par une approche dite «collaborative», qui

.....

inclut le patient comme être vivant, comme partenaire. Le patient n'est pas juste le porteur d'une maladie, il est aussi celui qui éprouve la maladie. Et si le patient est impliqué dans ce qui lui arrive, dans son ressenti d'être malade et traité, il va aussi faire sa part. Sa part, qui est très importante, c'est de se sentir mieux, de faire en sorte d'aller mieux, d'obtenir cette efficacité-là. Cela, il n'y a que le patient qui puisse le faire. Il faut donc l'entendre, qu'il puisse être autour de la table et faire partie du traitement. Il ne peut pas juste dire, «voilà, moi je vous donne ma maladie, débrouillez-vous avec ça!»

« La culture collaborative propose de passer d'un mode de travail dans la compétition, dans la lutte les uns contre les autres, vers une dynamique de collaboration avec le patient. »

Cela pourrait être plus confortable pour le patient, non ? De s'en remettre aux spécialistes...

On peut en effet se dire que c'est plus confortable, d'une certaine manière. Mais pour autant que ce soit clair. Le patient sera d'accord s'il est vraiment en confiance et convaincu qu'il va gagner en soulagement. Le patient est tout de même la personne qui autorise le soin. On ne peut pas soigner quelqu'un contre son gré, à son insu. Il doit donc accepter, dire, «OK, je suis en confiance avec vous». Il est très important d'obtenir cette confiance, parce que le patient «se donne» en quelque sorte. Et cette confiance, il faut la gagner. Quand on parle de collaboration, il s'agit donc d'intégrer cette dimension subjective, ce que ressent le patient, sa manière d'être...

Pourtant, cette collaboration semble parfois faire défaut...

C'est vrai, cette culture de la collaboration n'est pas facile à mettre en place, parce que tout notre système est fondé sur autre chose. Il est fondé sur la concurrence et la compétition. Aujourd'hui nous sommes dans un système de marché où l'on pense qu'en améliorant la qualité, on améliore l'efficacité, dans la compétition. Et c'est quelque chose qui ne fonctionne pas.

Pourquoi cette compétition ne fonctionne-t-elle pas ?

Prenons l'exemple d'un bloc opératoire : si les gens sont en compétition, ils ne vont pas se parler ni échanger d'informations importantes. S'il y a des conflits ou de la compétition entre les équipes qui prennent en charge un patient, certaines informations vont être perdues. Le patient, lui, ne sait pas où il se situe et sa prise en charge est morcelée. La compétition est un poison dans notre système, qui enlève la transparence nécessaire et nuit à la sécurité des patients et à la qualité globale de la prise en charge. C'est un vrai problème, mais cela représente la culture de base dans laquelle nous évoluons.

La culture collaborative propose justement d'inverser cela. C'est-à-dire de passer d'un mode de travail dans la compétition, dans la lutte les uns contre les autres, vers une dynamique de collaboration avec le patient.

Cette compétition n'est-elle pas aussi et peut-être surtout une compétition par équipes, entre institutions ?

Absolument, elle se situe à tous les échelons. De plus, cette compétition au niveau des institutions induit la mesure de la production de prestations. Aujourd'hui, on estime qu'une intervention sur cinq, une prestation sur cinq, est inutile. On la réalise parce qu'il faut être productif et concurrentiel, mais si elle est inutile, c'est qu'elle est nuisible pour le patient. Si je me fais ouvrir le ventre inutilement, ce n'est tout de même pas terrible-terrible... C'est un énorme problème à tous les échelons.

Autre problème, ce système rend aussi le climat de travail difficile et les gens déplorent souvent une perte de sens. Si l'on travaille juste pour «produire de la prestation» et rester concurrentiel, c'est difficile à vivre. Cela instaure surtout une forme de rivalité permanente et un climat qui épuise les gens. Aujourd'hui nous avons un vrai problème avec cela. Les gens sont épuisés.

Les gens souffrent aussi d'un sentiment de contrôle permanent ?

Oui. On a par exemple pu le voir durant la période du Covid-19, même si on le savait déjà : les équipes qui ont intégré une approche collaborative ont nettement moins le sentiment d'être épuisées que celles où le climat est plus tendu et qui sont sous pression.

Quelles sont les solutions pour induire ce changement vers davantage de collaborations?

C'est un changement qui ne coûte pas grand-chose et qui est à disposition chacun. Mais il est probablement difficile à mettre en place, car c'est une question de culture. Cela prend donc du temps. À l'Hôpital de Valais, cela fait une dizaine d'années que nous y travaillons. Ça rentre, petit à petit, mais il faut aller encore un peu plus loin dans cette voie.

L'Hôpital du Valais ne peut pas non plus travailler seul à ce changement de culture...

Non, bien sûr, et cette question a aussi déjà été évoquée au niveau national. Cela fait une dizaine d'années que les hautes écoles et les universités disent qu'il faut passer à l'interprofessionnalité. C'est-à-dire apprendre aux différentes professions à travailler ensemble. Et si ce n'est pas gagné, nous avons aujourd'hui une première génération d'étudiantes et d'étudiants qui ont déjà été sensibilisés à cette interprofessionnalité.

« Une machine peut réparer quelque chose, mais elle ne peut pas soulager un patient. Pour soulager un patient, il faut un autre être humain. »

Ce qui est prévu et espéré, c'est que ces étudiantes et étudiants passent à la dernière phase du processus, la dimension collaborative incluant le patient, lorsqu'ils entament leur carrière professionnelle. Le but recherché au niveau suisse est donc de sensibiliser les professionnels à une nécessaire collaboration, puis d'intégrer le patient comme partenaire lorsqu'ils débutent dans l'activité clinique.

Les institutions doivent aussi travailler à ce changement de culture. Notre rôle à l'Hôpital du Valais est de saisir cette opportunité et d'assembler les différents maillons de la chaîne. Je suis convaincu de l'apport énorme de cette approche au niveau de l'institution et c'est pour cela que nous avons placé « l'esprit de collaboration » comme l'une des valeurs cardinales de l'Hôpital du Valais.

Cette intégration grandissante des patients commence à se voir et à se sentir au sein de l'Hôpital du Valais, notamment par le biais d'associations de patients. Mais certains professionnels peuvent avoir l'impression de perdre un peu de pouvoir, à l'image du curé du village, du « régent » et du président de commune à l'époque?

Oui, c'est vrai. C'étaient des gens qui disposaient du savoir et qui avaient le pouvoir. Mais aujourd'hui, ils n'ont plus ce savoir. C'est aussi un enjeu important. Aujourd'hui, on ne va plus chez un professionnel en disant « je vais chez lui parce que c'est le seul qui sait ». En général on en sait davantage que lui. Et avec Chat GPT, c'est encore pire... La valeur du professionnel ne réside donc plus, ou pas seulement, dans le savoir.

Ce qui est aujourd'hui important dans la rencontre avec un professionnel, c'est justement la valeur humaine. C'est pour cela que la qualité humaine, l'efficacité humaine, devient essentielle. Sinon, le reste, les machines peuvent le faire. Mais une machine ne peut pas soulager un patient. Elle peut réparer quelque chose, mais elle ne peut pas soulager un patient. Pour soulager un patient, il faut un autre être humain. Et cela, c'est ce que tous les soignants, y compris les médecins, peuvent faire.

Donc tout n'est pas aussi « mécanique » que ce que l'on pense dans le corps humain?

C'est effectivement une autre forme de malentendu. Depuis les XVI^e-XVII^e siècles, on est parti de l'idée que les maladies étaient la cause des souffrances des humains. En éradiquant les maladies, ce qui est le projet de l'OMS, on pensait éliminer les souffrances. En disant « la santé, c'est l'absence de maladie », on s'est lancé dans un grand projet d'éradication des maladies. On voit que cela ne fonctionne pas tout à fait... Ceci dit, c'est bien de s'occuper des maladies et cette médecine fait de très bonnes choses sur les maladies. Mais elle arrive par contre à un stade un peu contre-productif où elle produit pratiquement autant de maladies qu'elle en soigne.

Entretien Joakim Faiss

Consacrer davantage de temps aux patient·e·s grâce au « lean management ».



Joakim Faiss

Le tableau de bord du patient lui permet de disposer de toutes les informations importantes, mais aussi d'y inscrire ses questions.

La collaboration entre les professionnels de la santé et les divers groupes professionnels œuvrant au sein de l'hôpital gagne en importance, tout comme l'implication des patient·e·s et leurs proches. Cet « esprit de collaboration » devrait se refléter dans la pratique de l'Hôpital du Valais et constituer une plus-value en matière de prise en charge. L'introduction progressive des principes du lean management ou « gestion allégée » au Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) démontre la pertinence d'une telle démarche.

Le «lean management» désigne un système de gestion qui jouit d'une popularité croissante dans le milieu de la santé. Ce succès est dû à plusieurs facteurs. Outre le fait qu'il apporte une plus-value tant aux patient·e·s qu'aux membres du personnel, le processus de transformation Lean se base sur deux principes fondamentaux: le respect de l'individu et une culture d'amélioration continue.

L'amélioration entraîne parfois des changements radicaux et cette approche «allégée» d'une organisation clinique ou d'une unité d'hospitalisation va de pair avec un remaniement des systèmes et structures. Le processus de transformation «lean» vise à libérer du temps pour les patient·e·s en éliminant le «gaspillage».

Les personnes devant recevoir des soins ne sont pas seulement placées au cœur du système, elles sont aussi impliquées activement dans le travail interprofessionnel.

Entre 2020 et 2022, la philosophie «Lean» a été introduite dans les services d'orthopédie et de chirurgie. Les premiers résultats se sont avérés positifs avec 17 à 30 % de temps supplémentaire passé au chevet des patient·e·s. La solution sera mise en œuvre progressivement dans les différents services du Centre Hospitalier du Haut-Valais.

Diana Dax

Le « Huddle », comme au football américain

« Le terme "huddle" vient du football américain », explique **Aniouta Liechti**, physiothérapeute au SZO. « Il s'agit du moment où l'équipe se réunit et discute de la stratégie pour la partie à venir. Le huddle au SZO comprend chaque jour deux réunions interdisciplinaires au cours desquelles les médecins, infirmières, physiothérapeutes et le personnel d'entretien discutent des points les plus importants de la journée. Par exemple la sortie d'un-e patient-e, une opération d'urgence ou une sortie de dernière minute. Le huddle sert ainsi à la planification de la journée, à l'identification des risques et à une collaboration interdisciplinaire efficace et dure au maximum sept minutes. »



Une rencontre par heure autour du « Flowboard »

Le flowboard sert à indiquer et à réguler le taux d'occupation de chaque secteur au sein de l'unité de soins. Ce taux est présenté par de petits drapeaux de couleur. Un bref entretien de deux à trois minutes est mené une fois par heure à cet effet.

« L'objectif est de discuter du travail de la prochaine heure », explique **Natascha Schmid**, infirmière experte en soins au SZO. Les participants expliquent brièvement les tâches de la prochaine heure. Ai-je besoin d'aide ou ai-je une question? »



Le tableau patient disponible à tout moment

« Le tableau de bord du patient doit lui permettre de disposer de toutes les informations importantes en temps réel », note **Franziska Imstepf**, infirmière experte en soins au SZO.

« Nous l'actualisons en permanence. Lors de l'admission, nous remplissons le tableau avec le patient. Le patient et ses proches ont également la possibilité d'y inscrire leurs propres questions. » René Nanzer, un ancien patient, salue cet outil qui « permet de savoir qui s'occupe de toi, ce qui a été fait et d'y inscrire mes propres objectifs ».



Photos Joakim Faiss



Découvrez les six témoignages complets
en vidéo sur le blog de l'Hôpital du Valais:
blog.hopitalvs.ch/lean-management/



Un succès mesurable

«Le système lean constitue un outil interdisciplinaire, permettant d'optimiser les processus et d'améliorer la sécurité comme la qualité des soins grâce à des normes établies en commun», détaille **Caroline Berchtold**, infirmière experte en soins et responsable du projet lean management au SZO.

«L'objectif principal est d'élaborer des normes multiprofessionnelles qui servent à optimiser les processus. Cela permet à l'équipe soignante de planifier son travail plus efficacement et de générer davantage de temps pour les patients et leurs proches. Les résultats indiquent un gain de temps de 17 à 30 % qui profite aux patient.e.s.»



Une voie multiprofessionnelle impliquant tous les groupes professionnels

«Aujourd'hui, le traitement n'est plus un "one-man show" d'un médecin ou d'un infirmier, mais un parcours de soins multiprofessionnel», relève le **Dr Thomas Beck**, médecin-chef du pôle orthopédie/traumatologie au SZO. «Il est important que tous les partenaires soient impliqués dès le début pour définir ce nouveau processus et, en fin de compte, définir des interfaces afin d'établir un nouveau calendrier de prise en charge du patient. Il s'agit d'un véritable changement de culture. Il faut être à l'écoute et en alerte afin de pouvoir détecter à temps les risques ou les écarts aux normes.»



Alléger les structures afin de passer davantage de temps avec le patient

«L'idée de base du lean management ou de l'hôpital lean est d'avoir un hôpital allégé avec des structures efficaces et des processus optimaux», résume **Kilian Ambord**, directeur des soins et MTT au SZO.

«L'accent est mis sur le patient, sur le fait qu'il se sente bien et en sécurité et que les attentes envers l'hôpital soient satisfaites. Le patient le remarque lorsque les soignants ont plus de temps à lui consacrer. Toutes les activités qui n'ont pas d'influence directe sur les soins ou qui sont superflues doivent être éliminées afin que ce temps soit mis au profit du patient.»

Qu'est-ce qu'un hôpital idéal ? Quel est le vôtre ?

En collaboration avec l'Association Savoir Patient, l'Hôpital du Valais s'est mis à l'écoute de ses patient-e-s, leurs proches, les accompagnant-e-s et partenaires, ainsi que de ses collaboratrices et collaborateurs afin qu'ils expriment leur vision de l'hôpital idéal. Des visions mises en images par le dessinateur Pécub dont les œuvres sont à découvrir dans les différents sites hospitaliers avec l'exposition itinérante « L'hôpital idéal » depuis le printemps 2023.

L'hôpital idéal, c'est...

C'est un hôpital qui m'écoute, me respecte, me parle d'humain à humain, me considère comme partenaire, me communique des informations claires et compréhensibles, me rassure, me sourit...

C'est aussi un hôpital qui me consacre du temps, me soigne avec expertise et bienveillance, assure un suivi optimal, améliore la communication entre soignant-e-s.

Enfin, il me facilite l'accès, m'offre des lieux lumineux et propres, me propose une chambre calme, à deux pas plus, contribue à ma guérison avec une nourriture saine, savoureuse et m'offre une atmosphère apaisante dans un écrin de nature.

Ces réponses sont les vôtres, celles de centaines de personnes, patient-e-s, proches, accompagnant-e-s, partenaires, collaboratrices et collaborateurs qui ont été interpellé-e-s sur le sujet à l'occasion de différents événements comme à Planète santé – Salon valaisan de la santé en 2019. Une démarche qui s'inscrit dans la promotion d'une culture collaborative et qui se poursuit actuellement avec l'exposition itinérante « L'hôpital idéal ».

Conférence-débat inaugurale

L'Association Savoir Patient (ASAP) qui collabore étroitement avec l'Hôpital du Valais sur le sujet a déjà recueilli et analysé plus de 300 échanges basés sur un questionnaire. Selon Angela Grezet-Bento de Carvalho, directrice de l'ASAP « Trois thèmes ressortent majoritairement et contribueraient au bien-être des patient-e-s et leurs proches: la relation patient-e/soignant-e, la qualité des soins, l'infrastructure/l'environnement ».

Lors de la conférence-débat qui s'est tenue à l'hôpital de Sion en avril 2023 pour le lancement de l'exposition



Pécub dans ses œuvres à l'hôpital de Sion.

Joakim Faiss

itinérante, une synthèse de cette analyse a été restituée et a mis en évidence les attentes, mais aussi les peurs. Celles que l'hôpital génère. Rien qu'à son évocation, toutes sortes de craintes émergent. Peur de l'attente aux urgences, du diagnostic, de la douleur, d'être mal soigné-e, de mourir, de la promiscuité, de ne pas être considéré-e, de perdre ses repères et peur pour ceux et celles qui devront faire sans.

Un engagement constant

Conscients de ces inquiétudes, l'hôpital et son personnel peuvent agir en les apaisant, mais aussi en offrant du



Le dessinateur a mis en images les remarques des patientes et patients, mais aussi celles de leurs proches et du personnel de l'Hôpital du Valais.

bien-être, une qualité de soins et une relation favorable. Dans ce processus, la direction et les collaboratrices-teurs s'engagent constamment.

- Grâce à une réflexion commune et mise en place d'une charte d'accueil, le personnel des réceptions et des admissions s'applique à accueillir, puis orienter les patiente-s et leurs proches dans le respect, la confidentialité et la bienveillance.
- Les patiente-s peuvent depuis peu faire appel et compter sur le soutien des collègues du service social

récemment créé qui accompagne et conseille dans de nombreux domaines comme les assurances sociales ou les réseaux externes.

- Des efforts ont aussi été consentis par rapport aux urgences pour mieux communiquer leur mission et le principe du tri. L'organisation a été améliorée, notamment grâce à la mise en place de divers soutiens pour permettre aux soignant-e-s de soigner et de les libérer des tâches administratives ou logistiques.
- L'extension de l'hôpital de Sion en cours de construction offrira des espaces plus accessibles, spacieux,

lumineux et confortables. Cet ouvrage tient compte des besoins et des souhaits exprimés par les patient·e·s, le personnel et les associations de patients. Ses concepteurs appliquent les recommandations du « Guide des bonnes pratiques d'accessibilité universelle en milieu hospitalier » (lire en page 25). Des lignes directrices rédigées en collaboration et éditées par l'institution avant le démarrage de la construction. Les nouveaux aménagements des sites existants en tiennent également compte.

« Intégrer la vision et les attentes des utilisatrices-eurs de l'hôpital dans sa conception et son développement est pour nous un gage de collaboration durable », relève Prof. Eric Bonvin, directeur général de l'Hôpital du Valais. Après l'introduction de l'interprofessionnalité dans les hôpitaux, l'intégration des pratiques collaboratives s'est imposée. Une approche dans laquelle le/la patient·e est considéré·e comme un partenaire à part entière. Concrétisons ensemble ses idées, ses souhaits et rapprochons-nous de l'hôpital idéal. **Célia Clavien**



Les pères toujours plus présents et investis aux côtés des mères pendant la grossesse.

.....



Adobe Stock

L'évolution du rôle des pères lors de la naissance d'un enfant est un sujet qui suscite de plus en plus d'intérêt ces dernières années. Les enjeux culturels et sociétaux ont conduit à un changement de perspective sur la place des pères dans la vie de famille. Aujourd'hui, ils sont de plus en plus présents et investis aux côtés des mères pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, et leur rôle est reconnu au sein des maternités. Il ne s'agit plus simplement d'assister la mère, mais d'être un partenaire actif, reconnu et légitime dès la grossesse. Bien qu'il reste des progrès à faire, cette prise de conscience se reflète dans les pratiques des professionnel·le·s de la santé.

.....

Traditionnellement, et ceci depuis des centaines, voire des milliers d'années, les enfants et les tâches domestiques ont été une affaire éminemment féminine. Une culture occidentale assurément patriarcale qui a propulsé les hommes vers des trajectoires de vie loin de la vie familiale. Depuis quelques décennies, dans un contexte social en constante évolution où les femmes investissent progressivement l'espace public, les hommes gagnent du terrain dans la sphère privée. Ils découvrent ainsi une nouvelle manière d'être pères, davantage engagée et intime.

Être coparents dès la naissance

La coparentalité n'est pas un statut qui se décrète. Il s'agit d'un processus qui se développe au fur et à mesure que se tissent les relations familiales. D'après Sonia Baziz Boisset, psychologue – psychothérapeute FSP et présidente de l'association Être coparent, il est fondamental d'accompagner les jeunes parents vers une parentalité partagée dès la naissance. «Il est nécessaire d'intervenir précocement et de sensibiliser les parents, leurs proches et les professionnel·le·s de la santé sur la façon de soutenir les familles pour développer un espace commun de coparentalité. Cela implique de négocier les aspects liés à la charge mentale, émotionnelle et à la répartition des tâches. Bien souvent, les jeunes parents ne sont pas conscients des bouleversements auxquels ils devront faire face après l'arrivée d'un bébé. Veiller au bon équilibre de la triade mère-père-enfant est primordial pour le bien-être de toute la famille» ajoute la psychologue.

« Les pères sont aujourd'hui beaucoup plus présents et impliqués dans les soins de leur enfant. »

Rui Manuel Miranda De Almeida, infirmier-chef d'Unité de soins de néonatalogie du CHVR

Des soignants plus attentifs et à l'écoute

Depuis plusieurs années, l'Hôpital du Valais souhaite instaurer une véritable culture collaborative au sein de ses établissements. Dans ce contexte, les patient·e·s évoluent d'un statut de bénéficiaire à celui de partenaire. Les pères sont ainsi encouragés à assumer un rôle actif dès la conception par des professionnel·le·s qui ont compris l'importance de leur présence pour la préparation à la parentalité et au bien-être de l'enfant.

Aude Juzan, Infirmière cheffe d'unité de soins au sein du Service de pédiatrie au Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) témoigne de cette évolution. «Les pères sont de plus en plus présents également aux consultations ambulatoires et lors d'urgences pédiatriques. En effet, nous constatons tous les jours sur le terrain qu'ils

prennent congé pour poser directement leurs questions aux médecins spécialistes.»

Autrefois invisibles, les pères sont désormais très présents aux consultations, aux échographies et se préparent activement à l'arrivée de leur enfant.

Une prise en charge post-partum adaptée

Si les modèles de soins post-partum étaient traditionnellement axés sur la relation mère-enfant, ils sont aujourd'hui articulés autour de la triade mère-père-enfant avec une attention particulière à l'intégration des pères dans les soins postnataux.

Comme le souligne Mathieu Rabu, infirmier-chef d'Unité de soins obstétrique du CHVR mais aussi père de trois enfants, « bien qu'il y ait encore une marge de progression pour les professionnel·le·s de la santé, les pères sont désormais considérés par les équipes d'obstétrique comme des partenaires, des soutiens et des ressources essentielles. Ils sont encouragés à participer activement aux soins et aux activités liées à leur enfant dès la naissance.»

Des soins en constante évolution

Rui Manuel Miranda De Almeida, infirmier-chef d'Unité de soins de néonatalogie du CHVR a eu l'occasion de travailler dans des services de néonatalogie au Portugal et en Suisse où il a pu constater une réelle évolution des pratiques professionnelles au fil des années. «Les pères sont aujourd'hui beaucoup plus présents et impliqués dans les soins de leur enfant. Ils sont devenus des "caregivers" à part entière et leur interaction avec les soignants est de plus en plus importante. Je suis convaincu, en tant qu'infirmier en néonatalogie, mais aussi en tant que père, de l'importance de ce changement et je suis fier de faire partie de cette profession en constante évolution», se réjouit-il. «En tant que parents, nous pouvons parfois faire des erreurs, mais il est essentiel que nous apprenions de ces erreurs. En tant que soignants, nous devons nous adapter à l'évolution des

pratiques de soins pour mieux soutenir les parents dans leur rôle», ajoute Mathieu Rabu, infirmier-chef de l'Unité des soins obstétricaux au CHVR.

L'importance du congé paternité

Le congé paternité joue un rôle important dans l'intégration des pères dans les soins postnataux. «Savoir que les pères peuvent être présents et rester aux côtés de leur enfant dans les jours qui suivent la naissance peut changer la dynamique familiale et faciliter la transition vers cette nouvelle étape de vie. On observe également que les temps de séjour à l'hôpital sont raccourcis», explique Mathieu Rabu. **Francesca Genini-Ongaro**

D'avantage d'informations:

- www.maenner.ch
- www.etre-coparent.ch
- www.santepsy.ch

« Papas en Suisse »

Depuis plusieurs années, l'Hôpital du Valais souhaite développer et instaurer une véritable culture collaborative au sein de ses établissements. En plus de la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle, il s'agit d'inclure la patiente et le patient, ainsi que ses proches, qui souhaitent le plus souvent exercer un rôle actif au sein du système de santé et participer aux décisions relatives aux soins.

C'est dans cet esprit que le 1^{er} février 2023 a été proposée une soirée de vernissage de l'exposition MenCare «Papas en Suisse» et une table ronde autour de la question «Quelle place et quel rôle pour les futurs pères?» dans le cadre du Forum Patient et en étroite collaboration avec maenner.ch, l'association Être Coparent et le précieux soutien de SantéPsy.ch.

Les propos recueillis dans cet article sont issus des conversations que les futurs pères et les futures mères ont échangées avec les professionnel-le-s de la santé présent-e-s lors de cette soirée.



Retrouvez l'article complet et l'entretien vidéo avec Gilles Crettenand, responsable du programme MenCare Suisse romande sur le blog de l'hôpital du Valais:
blog.hopitalvs.ch/papa

Qu'est-ce qui est important pour vous ?

« Recevoir des sourires et des mots gentils. »



Les enfants ont été invités à traduire par le dessin ce qui était important pour eux à l'hôpital. La réalisation de Mathilde Bonnet (en photo ci-contre, avec sa grande sœur Julie) a été primée lors de la table ronde « Qu'est-ce qui est important pour toi? »

Une question simple a été posée à la jeune patiente de la pédiatrie de l'hôpital de Sion: « Qu'est-ce qui est important pour toi? »

Le Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) s'est associé à la démarche de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) qui applique et promeut la campagne internationale « Qu'est-ce qui est important pour vous? ».

Au cœur de la réflexion: le partage d'idées constructif et bienveillant qui « vise à prendre en compte les valeurs du patient, ses espoirs, ses préférences, ce qui est important pour lui, afin de co-construire avec le ou la malade son projet de soins ou d'accompagnement. Établir une véritable relation de confiance et d'empathie », explique Anthony Staines, Ph.D, chargé de programme Sécurité des patients et qualité des soins à la FHV.

« Du temps et de l'humanité »

L'été dernier, le Service de pédiatrie de l'hôpital de Sion a donné l'occasion aux enfants et adolescent·e·s hospitalisés d'exprimer leurs besoins par un dessin ou un petit texte. Plus de 30 témoignages ont été récoltés, des expressions artistiques touchantes qui animaient le débat lors d'une table ronde avec les spécialistes de la santé et le grand public. Les jeunes patient·e·s sont des partenaires précieux



Joakim Faiss

qui, spontanément ou par l'intermédiaire de leur(s) parent(s), apprennent aux soignant·e·s à les connaître et à répondre à leurs attentes. Leurs besoins sont spécifiques et variés, car liés à leur âge (0-16 ans) et à leur pathologie pédiatrique. Il est essentiel qu'ils ou elles soient pris·es en charge par du personnel soignant spécialisé, dans le respect de la Charte de l'enfant hospitalisé.

«Avoir maman à côté de moi»

Qu'est-ce qui est important pour la jeune patientèle lors de leur hospitalisation? Les dessins colorés et leurs messages sont quasi unanimes. «Avoir ses parents à côté, recevoir de l'attention et des explications de la part des médecins et des infirmières, ou encore un bon repas...», résume Dr Juan Llor, Médecin chef du Service de pédiatrie du CHVR les témoignages touchants de sa jeune patientèle. «Par rapport aux adultes, les enfants expriment plus spontanément leurs besoins. Le rapport humain est tout en haut de la liste», conclut le pédiatre.

Dans ce contexte, depuis de nombreuses années, «humour thérapeutique» a trouvé sa place dans les Services de pédiatrie. À Sion, les enfants reçoivent chaque semaine la visite des docteurs Rêves de la fondation Théodora, des animatrices des Pinceaux magiques et des infirmières du Chariot magique. **Diana Dax**

«Les enfants veulent qu'on soit attentif à eux et qu'on les écoute.»

Dr Juan Llor, dans le cadre de la campagne «Qu'est-ce qui est important pour vous?», vous avez posé cette question aux enfants. Que vous ont-ils répondu?

De manière plutôt surprenante, les enfants ont répondu que ce qui était important c'était qu'on soit attentif à eux, qu'on les écoute. Je dis surprenant parce qu'on aurait pu imaginer toute une série de réponses différentes, mais ce qui est ressorti c'est d'abord ça. Et ensuite, le fait de bien manger à l'hôpital (sourire).

La pédiatrie fait l'objet d'un projet pilote à l'hôpital pour cette campagne. Mais ne posez-vous pas déjà des questions aux enfants tous les jours? Qu'est-ce qui est nouveau?

C'est vrai que ce n'est pas nouveau, parce que les enfants sont des personnes qui communiquent avec un minimum de filtres. Ils sont très directs et très clairs. Et s'ils ont quelque chose qui les embête ou qu'ils ont besoin de quelque chose, ils l'affirment très clairement. Donc, effectivement, ce n'est pas nouveau. Ce qui est nouveau, par contre, c'est de le demander activement. On porte ainsi, de manière volontaire, davantage attention aux jeunes patients.

Est-ce qu'il est prévu de poursuivre cet effort ou va-t-il s'arrêter après la campagne?

Cela va se poursuivre. Je pense que nous pourrions instaurer de manière régulière ce type de concours de dessin pour permettre justement aux enfants de s'exprimer, ainsi qu'aux soignants de recevoir les réponses à leurs questions et de pouvoir mieux subvenir à leurs besoins.

Au fond, l'idée est bien de mieux soigner les enfants, afin qu'ils se sentent mieux tout simplement?

Absolument. Parce qu'en les écoutant, et ce n'est pas vrai uniquement pour les enfants, ils vont mieux évoluer et trouver l'interaction avec les soignants plus intéressante. **Joakim Faiss**



Dr Juan Llor
Chef du Service
de pédiatrie
Centre Hospitalier
du Valais Romand

Anthony Staines: «Rien de ce qui me concerne sans moi.»

Anthony Staines est chargé du programme «Sécurité des patients et qualité des soins» à la Fédération des hôpitaux vaudois. À l'automne 2022, il est venu à Sion pour soutenir la campagne «Qu'est-ce qui est important pour vous?» de l'Hôpital du Valais. Nous en avons profité pour le lui demander...

Anthony Staines, qu'est-ce qui est important pour vous?

Ce qui est important pour moi, c'est de partager l'expérience d'une campagne qui a changé la donne pour certains hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois. On dit toujours vouloir mettre le patient au centre, un partenariat avec le patient, mais on manque de moyens concrets pour développer ce partenariat. Nous nous sommes donc joints à la campagne internationale «Qu'est-ce qui est important pour vous?» Nous avons gardé cette phrase d'amorce du partenariat avec le patient et cela nous a beaucoup apporté. L'idée était donc de partager cette expérience et j'ai été ravi de cette invitation de l'Hôpital du Valais.

Pendant longtemps, on a dit «mettre le patient au centre». L'idée aujourd'hui, c'est plutôt de mettre le patient «avec»?

Oui. Je pense qu'il ne faut pas opposer les deux modèles, mais c'est vrai que le slogan «le patient au centre» trouve parfois ses limites. Dans les sens que tous les professionnels sont autour du patient et font des choses pour lui. Certains patients le font remarquer en disant se sentir un peu seuls là au milieu. Ils préféreraient que l'on fasse «avec eux» plutôt que «pour eux». C'est un peu le modèle de la décision partagée, où les anglophones disent «nothing about me without me». Rien de ce qui me concerne sans moi. C'est un peu cela qui est le sens de la démarche.

Le Centre Hospitalier du Valais Romand a décidé de commencer avec la pédiatrie. N'est-ce pas un peu facile, parce que les enfants parlent déjà volontiers, non?

Je crois qu'il faut justement commencer par ce qui est un peu plus facile. Il y a des enfants qui expriment

volontiers des attentes, qui sont spontanées, qui ont cette fraîcheur et je pense que c'est très bien d'en avoir fait le service pilote. Dans d'autres services, on rencontrera peut-être quelques difficultés supplémentaires, avec des professionnels qui pensent savoir ce qui est bon pour le patient. Et en tant que professionnel, il faut aussi réussir à se remettre en question. Je demande souvent un petit «challenge» aux soignants en leur disant:

«Pensez à trois de vos patients, réfléchissez à ce qui est important pour eux, écrivez ce qui est important pour eux, allez leur demander et étudiez la différence.» Cela provoque souvent des remises en question et des découvertes assez passionnantes.



Anthony Staines
Chargé du programme
«Sécurité des patients
et qualité des soins»
Fédération des hôpitaux
vaudois

Quand serons-nous parvenus à suffisamment écouter le patient? Est-ce mesurable?

Nous avons énormément de progrès à faire, mais la tendance est vraiment en route. Je crois que c'est une vague assez inéluctable. Les apports de patients vont se développer sous de très nombreuses formes. On aura par exemple toujours plus de patients «coaches» d'autres patients, avec un savoir expérientiel de leur vie et de leurs pathologies. Ils vont pouvoir le partager avec d'autres patients. On aura aussi des patients dans des organes de décision, dans des conseils d'administration, des comités de direction, etc. Ou encore dans des comités «qualité». On aura des patients impliqués dans l'enseignement en faculté de médecine, en école de soins infirmiers. Certains patients seront co-chercheurs, pour ramener ce qui est vraiment utile aux patients dans la recherche. Ce partenariat avec le patient va vraiment se développer sous de nombreuses formes.

Joakim Faiss

Comprendre et mieux gérer son insuffisance cardiaque : une filière saluée par les patient·e·s.

Le Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) propose depuis deux ans un programme de suivi médico-soignant ambulatoire aux personnes qui souffrent d'insuffisance cardiaque (IC) chronique. Cette offre répond à un besoin grandissant en relation avec le vieillissement de la population. Le retour des patientes et patients qui ont bénéficié de ce parcours de soins est positif et encourageant.

L'insuffisance cardiaque entraîne plus de 450 hospitalisations au CHVR chaque année. Cette maladie chronique largement répandue est caractérisée par une incapacité du cœur à pomper suffisamment de sang oxygéné pour répondre aux besoins de l'organisme et s'aggrave malheureusement avec le temps.

Diagnostic d'insuffisance cardiaque

« Une fois le diagnostic posé, la filière IC propose une prise en charge coordonnée entre les différents acteurs de santé, à savoir les cardiologues, internistes, le personnel soignant et diététicien-ne-s, en collaboration avec le médecin ou le cardiologue traitant. Elle commence lors de l'hospitalisation, puis se poursuit dans le cadre d'un programme de suivi ambulatoire rapproché d'une durée de 30 jours dès la sortie de l'hôpital », résume Charlotte Piller, responsable du développement des filières de patients au sein de l'Hôpital du Valais. « Le but est d'améliorer le pronostic des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque et d'éviter une réhospitalisation précoce pour un nouvel épisode de décompensation cardiaque ».

Ce programme permet d'assurer une continuité de prise en charge optimale entre le retour à domicile et le relais avec le généraliste ou le cardiologue installé. Le suivi s'inscrit dans une démarche éducative impliquant les patient·e·s et leurs proches. Deux situations peuvent se présenter. Soit le ou la patient·e découvre sa maladie pendant sa première hospitalisation. Soit il ou elle connaît son diagnostic, après avoir vécu plusieurs hospitalisations. Dans les deux cas, le but est d'assurer une meilleure évolution et de rompre le cercle vicieux des réhospitalisations. « Il s'agit d'une approche à la fois globale et personnalisée qui améliore considérablement la qualité de vie des malades ».

Un suivi ambulatoire après une hospitalisation

Le programme de suivi ambulatoire se décline en trois rendez-vous avec un·e médecin et un·e infirmier·ère.



Arnaud Pellissier

Un cours sur la maladie et une formation dispensée par une diététicienne complètent le programme thérapeutique.

« Cela permet un suivi clinique du patient, de ses résultats d'analyses, d'optimiser son traitement médicamenteux et également de prévoir d'autres investigations ou prises en charge si besoin, par exemple en présence d'autres maladies souvent associées à l'insuffisance cardiaque et aggravant son pronostic », explique la Dre Raluca Alexe, cardiologue au CHVR.

Le patient acteur de sa santé

Lors de la consultation infirmière, l'accent est mis sur une éducation thérapeutique systématique impliquant activement le ou la patient·e et ses proches. « Nous souhaitons promouvoir une meilleure connaissance de sa pathologie et des symptômes d'alerte comme les difficultés à respirer, l'apparition ou l'aggravation des œdèmes aux chevilles, la prise de poids rapide, les palpitations, la fatigue, les vertiges », précise Edina Selimovic, infirmière spécialisée au CHVR. « Une meilleure autogestion de la maladie est visée au travers d'un changement de mode de vie, comme une alimentation équilibrée notamment pauvre en sel et une activité physique régulière et surtout, une compréhension améliorée de la maladie, du traitement médicamenteux ainsi que la perception des symptômes de péjorations afin de réagir ». L'implication du patient est au cœur de la filière IC, avec une transformation personnelle par laquelle la personne renforce sa capacité à prendre soin d'elle-même et de sa santé, et pas seulement de sa maladie et du traitement. Un cours sur la maladie et une formation dispensée par une diététicienne complètent le programme.

Diana Dax

Symptômes et traitement de l'insuffisance cardiaque

Fatigue, essoufflement, jambes enflées et rythme cardiaque rapide figurent parmi les symptômes principaux qui peuvent être causés par différentes pathologies, telles que les maladies coronariennes, l'hypertension artérielle, les troubles du rythme cardiaque, les maladies valvulaires et plus rarement les malformations

cardiaques congénitales. De manière générale, les traitements peuvent comprendre une réduction de la consommation de sel, une limitation de l'ingestion de fluides et la prise de médicaments sur ordonnance. Dans certains cas, un défibrillateur ou un pacemaker peuvent être implantés.

Un retour réjouissant de la patientèle



Depuis avril 2021, 210 patient-e-s ont bénéficié d'un entretien d'éducation thérapeutique lors de l'hospitalisation. 158 ont ensuite pris part au suivi ambulatoire. Une enquête de satisfaction qualitative (questionnaire et entretien individuel) confirme l'importance de la filière.

Questionnaire de satisfaction

«Une large majorité des patients et patientes ayant répondu au questionnaire sont très satisfaits ou extrêmement satisfaits de la prise en charge ambulatoire», indique **Charlotte Piller**, responsable du développement des filières de patients à l'Hôpital du Valais. Les patients sont particulièrement satisfaits du suivi médical en ce qui concerne la médication, de l'écoute lors du suivi infirmier, de l'éducation thérapeutique en lien avec la reconnaissance des symptômes d'alerte et de l'écoute lors du suivi médical.

Questionnaires sur la qualité de vie, à la sortie de l'hôpital et 6 mois après l'hospitalisation

«On constate entre les deux questionnaires une amélioration de la qualité de vie du patient, notamment concernant la fatigue, l'essoufflement et un ressenti moins négatif de la maladie.»



Davantage d'informations et reportage vidéo sur le blog de l'Hôpital du Valais:
blog.hopitalvs.ch/filiere-ic

Entretien personnel du patient avec les déléguées de l'Association «Savoir Patient» trois mois après l'hospitalisation.



«Nous avons posé la question de la pertinence et des bénéfices du programme de suivi ambulatoire, tels que perçus par les patient-e-s, notamment en regard de l'état de santé général, de la qualité de vie, des éventuels effets adverses et des changements dans la vie quotidienne», explique **Angela Grezet**, directrice de l'Association Savoir Patient. «L'analyse de ces données montre que les patient-e-s se sentent pris-es en considération et partie prenante de leur parcours de soins. On constate une amélioration de la compréhension de la maladie, des enjeux et des propositions thérapeutiques ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie, en particulier les aspects en lien avec l'essoufflement, la marche à plat, la montée d'escalier, le sommeil, l'œdème des jambes, le besoin de s'asseoir ou de s'allonger, les loisirs et les sorties à l'extérieur».

Le projet a été mené en collaboration avec le Soutien de projets «Prévention dans le domaine des soins» de **Promotion Santé Suisse** et a bénéficié à cet égard d'un financement de 200'000 francs.

Un projet similaire a démarré en octobre 2022 au **Centre Hospitalier du Haut-Valais**. Plus de 75 patients ont déjà pu bénéficier d'un entretien d'éducation thérapeutique pendant leur séjour hospitalier. Il est prévu d'élargir cette offre.

Avec le Forum Patients, l'Hôpital à l'écoute de la population depuis 2013.

Depuis 2013, l'Hôpital du Valais a mis en place une plateforme permanente d'échange et de discussion avec la population et les différentes associations de patients et de proches, le « Forum Patients ». Le but de ces espaces de rencontre consiste à mettre en place un processus participatif et concertatif avec la population, les associations et les institutions partenaires, afin d'organiser au mieux l'hôpital en tenant compte autant de l'évolution du contexte et des enjeux stratégiques que des attentes et besoins de la population.

Les acteurs concernés par ce forum sont la population, qui comprend les personnes concernées et leurs proches, les partenaires institutionnels et associatifs (comme l'Association Savoir Patient, l'Association de Défense des Patients en Valais, la Société des Sourds du Valais, le Club en Fauteuil roulant du Valais romand, ou encore les associations Maladies rares Valais ou des Proches aidants), les professionnel·le·s de l'hôpital ainsi que les décideuses et décideurs et élu·e·s.

Des échanges réguliers

La population et les représentant·e·s de patient·e·s et de proches sont ainsi régulièrement invités à échanger avec les professionnel·le·s concernés sur des thématiques de santé, comme sur la relation de soins, la médecine à l'ère du numérique, les projets d'infrastructures pour les hôpitaux de Sion et Brigue ou encore les différentes voies de recours pour les patient·e·s et les professionnel·le·s.

Le « Forum Patients » s'inscrit ainsi dans la culture de l'échange et du partenariat. Il permet, au travers des différentes réflexions partagées, de lancer différents projets et de concrétiser des actions en lien avec les thématiques abordées, en collaboration avec les représentant·e·s de patients, des proches et les professionnels concernés.

Parmi les associations partenaires, « le Club en Fauteuil roulant du Valais romand (CFRVR) exprime sa reconnaissance envers l'hôpital du Valais pour la mise en place de cette initiative », soulignent Manuel Mascarenhas Gonçalves, Olivier Praz et Thuy Essellier pour le comité du club. « Grâce à la coopération avec le Forum Handicap, cet espace a permis d'avoir un meilleur accès aux personnes-ressources et de sensibiliser l'hôpital du Valais à nos besoins en termes de prise en charge spécifique des



Joakim Faiss

La population et les représentant·e·s de patient·e·s et de proches sont régulièrement invités à échanger avec les professionnel·le·s concernés. Ici, un « Forum Patients » en novembre 2014 à Sion.

patients paralysés médullaires lors d'un séjour hospitalier, plus particulièrement en termes d'accessibilité des lieux et d'amélioration de la prise en charge.»

Dans cette optique, l'association joue un rôle majeur dans l'amélioration de la prise en charge des paralysés médullaires à l'hôpital du Valais. En collaboration avec d'autres associations et la société id-Geo, le CFRVR a contribué à la création d'un « guide de bonnes pratiques d'accessibilité universelle en milieu hospitalier » disponible gratuitement sur le site internet de l'hôpital du Valais.

Aussi avec la Clinique romande de réadaptation

De plus, une initiative a été mise en place en collaboration avec la Clinique romande de réadaptation



Thuy Essellier
Resp. du département de
conseil social et juridique
Club en Fauteuil roulant
du Valais romand



Manuel Gonçalves
Vice-président
Club en Fauteuil roulant
du Valais romand

(CRR Suva) et l'hôpital du Valais pour la prise en charge des patients para et tétraplégiques. Le service de paraplégie de la Suva est disponible à l'hôpital de Sion pour aider les soignants à prodiguer des soins spécifiques. « Pour les sites de Sierre et Martigny, des conseils seront donnés via téléphone par M. Stéphane Garcia, responsable des soins pour les para-tétraplégiques et personne référente dans ce domaine. »

Le Club Fauteuil Roulant Valais romand reste également attentif à la prise en compte des besoins des personnes atteintes de handicap. « Il est donc crucial de garantir l'accessibilité dans la rénovation et lors de la construction du nouvel hôpital de Sion. Il en est de même au niveau de l'importance de fournir des informations claires sur

l'accueil des personnes en situation de handicap sur le site de l'hôpital, similaire à celui proposé par l'hôpital de Genève. Le CFRVR est déterminé à travailler en étroite collaboration avec les professionnels de la santé et les partenaires pour améliorer continuellement les soins et l'accessibilité pour les personnes atteintes de handicap physique en Valais. »

« Le Club en fauteuil roulant du Valais romand se réjouit de poursuivre cette collaboration avec l'Hôpital du Valais ainsi qu'avec l'ensemble des acteurs travaillant dans le même objectif à savoir l'amélioration de l'accessibilité et dans la prise en charge des personnes atteintes de handicap. » **Sandrine Giroud**

Un guide d'accessibilité universelle pour intégrer les normes et besoins exprimés des patients

L'Hôpital du Valais a présenté en 2016 déjà son « guide des bonnes pratiques d'accessibilité universelle en milieu hospitalier », à l'occasion du 8^e Forum patient qui se déroulait à l'aula de l'Hôpital de Sion. Ce document recense les besoins et exigences d'accessibilité aux infrastructures hospitalières pour les personnes souffrant d'une incapacité motrice, d'une déficience auditive, de la vue ou encore d'une incapacité intellectuelle.

Pile dans l'actualité des constructions et extensions des hôpitaux de Sion et de Brigue, ce document s'adresse en premier lieu aux maîtres d'ouvrage, architectes et concepteurs en charge de construire les infrastructures de l'Hôpital du Valais ou les rénover. « Il permet de conjuguer les souhaits exprimés par les associations de patients lors de Forums patients antérieurs », précise le Prof. Eric Bonvin, directeur général de l'Hôpital du Valais. « Au-delà des normes existantes, c'est bien le quotidien et le vécu des patients et des collaborateurs, qui sont au centre des préoccupations et des efforts de l'institution dans ce domaine ».

L'Hôpital du Valais entend ainsi permettre une accessibilité pratique et émotionnelle à l'ensemble des personnes qui franchissent sa porte, afin que les déficiences et incapacités ne constituent plus un handicap

Aujourd'hui en pleine actualité avec les constructions à Sion et Brigue, le guide a été présenté lors du 8^e Forum patient, en 2016.



Les patients et les proches, partenaires de l'amélioration : vécu et retours d'expérience.

Entre le printemps 2020 et l'automne 2022, les vagues successives de COVID-19 ont obligé l'Hôpital du Valais à maintenir des restrictions et une réorganisation qui ont eu un impact sur le vécu des patient-e-s, en comparaison aux conditions habituelles d'hospitalisation. Dans une volonté de tirer des enseignements de cette période exceptionnelle, l'institution a recueilli l'avis des patient-e-s et des proches, les impliquant dans cette réflexion.

Durant les vagues de pandémie à COVID-19, les services se sont concentrés à dispenser les meilleurs soins pour sauver des vies, pour comprendre les effets de la maladie sur la santé et éviter la saturation des systèmes hospitaliers en Suisse. Pour éviter la contamination, les mesures de restriction ont affecté tous les services hospitaliers. Dès lors, il semblait évident pour l'Hôpital du Valais que l'avis des patient-e-s et des proches soit recueilli afin d'adapter les processus en prévision des futures pandémies et éviter les désagréments. L'Hôpital a mené deux investigations sur un modèle d'implication des patient-e-s et du public, intitulé « Patient-Reported Experience Measures » (PREM), pour améliorer son système. L'utilisation de ces informations permet de comprendre les attentes du patient vis-à-vis de l'Hôpital afin que les prestations correspondent à ses besoins.

Restriction des visites

Les visites des patient-e-s étant limitées ou interdites, les professionnels de la santé ont encouragé les patient-e-s à l'utilisation des technologies multimédias pour compenser l'absence de contact direct et le manque de communication avec les proches. Les liens entre les personnes hospitalisées et leurs proches aidants se sont ainsi limités à des échanges par le biais de diverses technologies de communication à distance (appels téléphoniques, courriels, vidéoconférences, médias sociaux et réseaux sociaux). Ces restrictions de visite ont induit un stress important, des émotions intenses et beaucoup d'incertitude chez les patient-e-s hospitalisé-e-s et leurs aidants familiaux.

Durant la 2^e et 3^e vague de pandémie, 955 (50 %) patient-e-s n'ont pas pu profiter des visites durant leur hospitalisation. Une question nous a renseignés sur la manière dont les patient-e-s ont été affecté-e-s par ces restrictions. Parmi les répondants, 243 (24,6 %) ont signifié être affectés par l'absence de visites.



Arnaud Pellissier/archives

Les restrictions de visite ont induit un stress important, des émotions intenses et beaucoup d'incertitude.

Le patient et ses proches, partenaires dans l'amélioration des processus

La restriction des visites imposée par les politiques a fait réagir les patients et les proches avec de l'incompréhension, accompagnée d'une demande d'appréciation de la situation de manière personnalisée. Les familles des patients fragiles, âgés, rapportent une régression de l'état physique et psychologique par manque de stimulation avec l'incertitude de ne pouvoir suivre l'évolution de la situation. Leur présence au chevet du patient les aide à faire face à la situation.

Un exemple qui plaide en faveur d'une approche personnalisée et adaptable avec des exceptions raisonnables qui amène à une différenciation dans les unités d'hospitalisation entre les proches impliqués dans la maladie et les autres visiteurs ou visiteuses avec la Charte de proche aidant.



Keystone - Jean-Christophe Bott/archives

Le sentiment de sécurité durant le séjour hospitalier s'est heureusement maintenu.

La perception de la sécurité durant le séjour

Malgré la complexité de l'organisation et l'inquiétude liée à la maladie et aux contraintes sociales de la pandémie à COVID-19, le sentiment de sécurité durant le séjour hospitalier s'est heureusement maintenu. Les répondant-e-s ont estimé leur sentiment de sécurité avec une moyenne de 8,4 sur 10, un résultat similaire à la première vague. Selon ces retours, il n'existe aucune différence entre les patient-e-s atteint-e-s de SARS-CoV-2 et les autres patient-e-s.

L'enquête PREM de l'Hôpital du Valais a donné l'occasion aux patient-e-s et proches de faire part de leurs expériences, qu'ils aient été infectés ou non du SARS-CoV-2. Des recherches ont montré que les données déclarées par les patient-e-s et leurs proches fournissent des résultats similaires à ceux obtenus par des études d'observation. Bien qu'ils puissent être influencés par des facteurs personnels, ces feed-back permettent d'engager les professionnels vers des démarches qui améliorent l'expérience de l'hospitalisation. **Nadine Tacchini-Jacquier, Sévrine Monnay**

L'expression des patients sur la situation

Les patient-e-s et leurs proches ont pu transmettre leurs remarques de manière libre. Les messages de remerciements représentent le thème le plus fréquent avec la reconnaissance du contexte de travail difficile pour les professionnel-le-s et les bons soins prodigués. Les aspects dus à la restriction des visites sont à prendre en considération par l'Hôpital du Valais.

- Le manque d'information et de communication avec les proches, le manque de contact avec le personnel sont souvent relevés comme étant des facteurs de stress et ont engendré de la confusion avec les proches.
- Dans les services de maternité, le temps de visite restreint pour les pères et la fratrie a entraîné des sentiments de frustration ou de déception.
- 78 % des répondant-e-s hospitalisé-e-s pour la maladie COVID-19 ont rapporté éprouver encore en moyenne trois symptômes 4 à 6 mois suite à l'hospitalisation dont les plus courants sont les difficultés respiratoires et les douleurs musculaires.
- L'organisation de la sortie du patient ou de la patiente demande une meilleure coordination avec les proches et tous les acteurs-trices de la santé.

L'évolution rapide de la pandémie a obligé l'institution à s'adapter rapidement. Il s'agit aujourd'hui de considérer le regard du patient dans les enjeux complexes de la santé.

Le SAVOIR PATIENT comme levier de changements pour des soins optimaux.

Active depuis 2001, l'Association Savoir Patient joue un rôle essentiel dans la promotion de la participation active des patientes et patients dans les soins, le soutien, la recherche, la formation et la santé publique. Elle développe des synergies entre les patient-e-s, leurs associations, les spécialistes de la santé et les chercheur-es dans le but de promouvoir l'amélioration des soins ainsi que du parcours et de la qualité de vie des personnes confrontées à la maladie. Coup de projecteur sur le champ d'action, les services et les ressources de l'Association Savoir Patient par sa directrice Angela Grezet et Michèle Constantin, co-présidente.

L'Association Savoir Patient souffle ses 20 bougies cette année. Quelle était la motivation lors de la création de l'Association, respectivement comment cette idée SAVOIR PATIENT est née?

L'Association Savoir Patient (ASAP), une organisation à but non lucratif a été officialisée le 26 août 2003 à Genève. Elle est le résultat de deux ans de processus participatif et le fruit d'un travail pour la reconnaissance par les professionnel-le-s et les décideur-e-s, du savoir développé par les personnes confrontées quotidiennement à la maladie. Donc, une approche où les patient-e-s sont des partenaires incontournables dans toutes les questions de santé.

Comment définissez-vous le SAVOIR PATIENT?

Le SAVOIR PATIENT porte en soi une vision non discontinuée, non morcelée de la maladie; les différentes étapes, les différentes facettes, les différents impacts de la maladie s'y trouvent tous intégrés, imbriqués de façon indissociable tels qu'ils le sont dans le corps, l'esprit, la pensée et la vie de la personne souffrante. Cet apport est plus que précieux à une prise en charge intégrée et centrée sur la personne et à la pertinence de structures de soins dont plusieurs sont organisées de façon verticalisée et par spécialité, laissant peu d'espace à la transversalité. Patientes et patients sont détenteur-eurs d'un savoir et de compétences issus du vécu de la maladie et des traitements. Ce SAVOIR PATIENT est précieux pour améliorer les soins et le parcours de la personne malade et de son entourage.

Le SAVOIR PATIENT comme levier de changement. Quel est le changement qui vous tient le plus à cœur?

L'un des principaux objectifs de l'Association est de réunir des personnes confrontées à des problèmes de santé.



Célia Clavier

Michèle Constantin (à gauche), co-présidente de l'association Savoir Patient et sa directrice Angela Grezet.

Ceci inclut des professionnel-le-s concerné-e-s des secteurs public et privé des domaines de la santé, du social, de la formation, de la recherche et de l'information, ainsi que les patient-e-s et leurs proches d'une manière active. Créer des synergies et dynamiques qui permettent d'améliorer — ensemble et d'une manière concertée — la prise en charge des patient-e-s, tout au long des traitements et aussi longtemps que nécessaire.

L'ASAP développe des synergies entre tous les acteurs de la santé et les patientes et patients. Par quel levier?

Par des moyens très divers: des Rencontres-Tables-rondes et Symposiums réunissant soignant-e-s-soigné-e-s et parfois décideurs autour de thèmes clés pour les patient-e-s; des campagnes d'information et de sensibilisation; des Groupes de travail thématiques; des procédures et mesures pilotes (tel que les «infirmières-référentes»), la création d'outils de santé de soutien-interaction—capacitation-suivi (tel que le Carnet de Bord ©) et d'une base de données pionnière — l'«Observatoire des Effets Adverses», qui répertorie la maladie, les traitements, les impacts tels que vécus et les moyens de les pallier. Cela inclut des formations co-élaborées et co-animées par les patient-e-s et leur participation à des congrès professionnels ainsi que des publications dont des Newsletters.

Les membres et autres personnes actives au sein de l'Association offrent du soutien par le biais du Parrainage/ Parrainage entre patient-e-s, de Cafés-rencontres «Entre

Nous», d'Ateliers-rencontres et événements communautaires permettant d'échanger des informations et partager des expériences avec d'autres patients. Les démarches participatives d'implication des patient-e-s sont l'outil par excellence pour aider à faire émerger le savoir des personnes concernées, à inclure ce savoir dans les pratiques de soins et en conséquence à bâtir une culture médicale intégrative.

Portrait de l'Association Savoir Patient

2001-2003 création de l'Association Savoir Patient

Statut: ONG d'utilité publique, soutenue par des dons privés, fondations et fonds publics.

Raison d'être: intégrer les patient-e-s comme partenaires actifs et actives et incontournables dans toutes les questions de santé.

Nombre de collaboratrices-eurs: 6 salarié-e-s et 50 bénévoles

Patient-e-s actifs-actives: + de 500

Professionnel-e-s impliqué-e-s: environ 200

Organismes associés: 31

Voir les projets: savoirpatient.ch

Témoignages exprimés par les patient-e-s:

« Le savoir patient est un savoir qu'on acquiert avec beaucoup de patience à travers la maladie. »

« C'est aussi un apprentissage pour nous. Trouver les mots sur nos ressentis, les transmettre plus loin, au personnel soignant. »

« Un chemin de résilience: aider à ce que cela soit mieux pour les prochain-e-s, avoir un échange avec les équipes soignantes pour atteindre un but commun, prendre part aux décisions »

Contact:

Association Savoir Patient

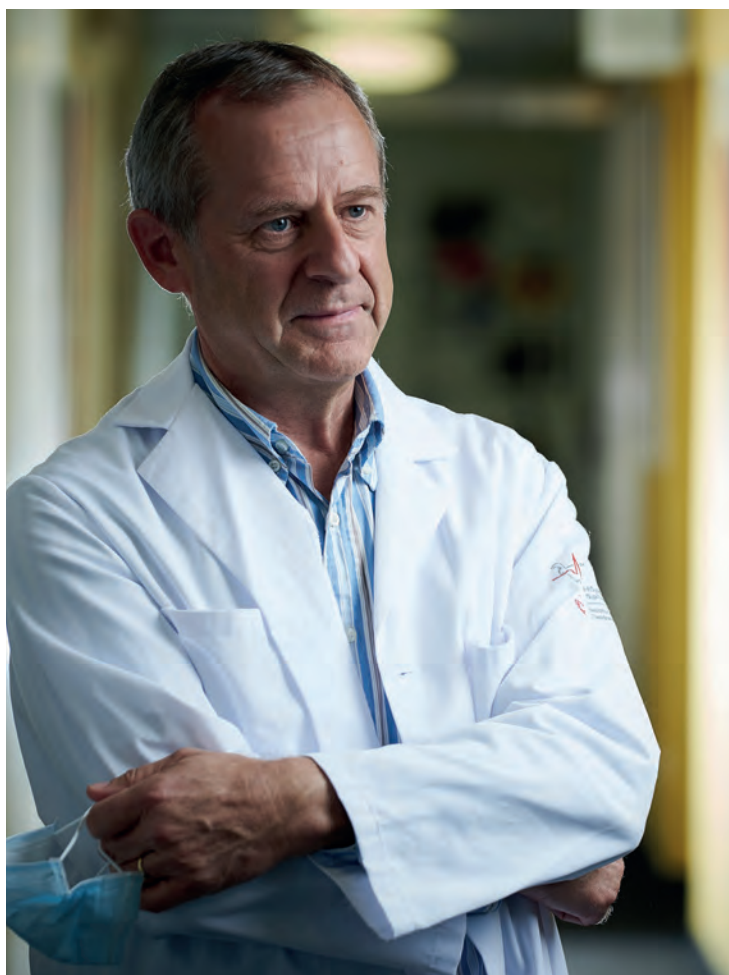
022 379 49 78, contact@savoirpatient.ch

Dans quels projets l'Association et les patient-e-s sont activement impliqués en collaboration avec l'Hôpital du Valais?

Les collaborations sont passionnantes et se multiplient. Ceci confirme l'intérêt grandissant des acteurs de la santé de considérer le-la patient-e comme partenaire à part entière. Nous sommes par exemple partie prenante du Groupe pour la promotion et le développement des pratiques collaboratives de l'Hôpital du Valais et de la Plateforme collaborative Patients, dont le Forum patients, du Salon valaisan de la santé avec l'exposition itinérante « L'Hôpital idéal ». Depuis 2020, l'ASAP est intégrée dans la nouvelle filière « Insuffisance cardiaque » et à la conception de la Formation-Communication et du Projet Evaluation Clinique Infirmière. Le Centre du Sein du Valais romand est membre du Réseau Cancer du Sein de l'Association Savoir Patient. À relever aussi, la collaboration avec la Ligue valaisanne contre le cancer et oncoreha-VS. **Entretien Diana Dax**

Hypnose : « Un patient qui s'abandonne en toute confiance, c'est aussi une manière de collaborer ».

Depuis 2015, plus de 250 soignantes et soignants de l'Hôpital du Valais se sont formés à l'hypnose médicale sous la conduite du Prof. Eric Bonvin. Loin de l'idée que l'on s'en fait parfois, cette approche consiste surtout à accompagner le patient dans ce qu'il ressent. Entretien.



Sedrik Nemeth

Prof. Eric Bonvin: « L'hypnose consiste à travailler avec la modification des perceptions. Ce que sent le patient. On l'accompagne dans ce qu'il sent et ressent. »

Prof. Bonvin, la culture collaborative que vous évoquez en début de magazine propose de rendre le patient acteur de sa prise en charge. Ne fait-on pas le contraire avec l'hypnose ?

On peut tourner cela d'une autre manière... Pour que le patient puisse s'abandonner complètement, comme on le fait dans le sommeil, car s'endormir, c'est s'abandonner au

monde qui est autour, le patient ne peut pas être dans une situation d'alarme. On ne peut pas s'endormir si on est dans une situation d'alarme. Cela veut dire que si le patient s'abandonne en toute confiance, c'est aussi une manière de collaborer. En caricaturant à peine, on peut dire que lorsque l'on anesthésie un patient, on le contraint par la substance qui va le « shooter ». Cela fonctionne très bien et c'est aussi très bien ainsi. Mais on peut aussi faire quelque chose qui permet de voir la collaboration. J'avais découvert l'hypnose lorsque je travaillais au centre des grands brûlés au CHUV. Je m'intéressais à ceux qui, dans la relation, pouvaient soulager un peu les douleurs des patients, parce que les substances n'arrivaient jamais à « couvrir » complètement l'épreuve de la douleur. Au début, je m'attendais aussi à l'hypnose comme étant un moyen d'endormir le patient.

Mais ce n'était pas cela...

En fait, j'ai découvert l'inverse. Je me suis rendu compte que l'hypnose permettait au patient d'être justement présent, éveillé et de participer aux soins qu'on lui donnait. Par exemple aux douches, qui d'habitude se font sous anesthésie, à la pose de pansements, etc. Pourquoi ? Parce que l'hypnose consiste à travailler avec la modification des perceptions. Ce que sent le patient. On l'accompagne dans ce qu'il sent et ressent. Dans ce sens, c'est extrêmement collaboratif.

On est loin de l'image que l'on peut se faire de l'hypnose, avec des injonctions comme « dormez, je le veux ! »

En effet, car ce n'est pas la suggestion qui agit. La suggestion c'est le fait de l'accompagner dans ce qu'il ressent, lui, le patient. À mon sens, avec cet accompagnement, on est vraiment dans le dernier « maillon » de la pratique collaborative. L'hypnose telle que nous l'enseignons à l'Hôpital du Valais vise justement à développer cette aptitude à accompagner dans le patient dans ce tout dernier point de collaboration, à savoir ce qu'il ressent. Et ça, c'est très intéressant. Il y a beaucoup de théories sur l'hypnose, mais il s'agit justement de l'art d'entrer dans ces perceptions. Ce n'est pas l'hypnotiseur qui va modifier les perceptions de l'hypnotisé. C'est l'hypnotisé qui les modifie, parce que tout être vivant modifie ses perceptions en permanence. On ne fait alors que de l'accompagner pour qu'il aille dans une direction qui lui convienne.

C'est pour cela que les formations à l'hypnose s'adressent à tous ceux qui peuvent être en contact avec les patients, peu importe le lieu et le moment ?

Exactement. Il n'y a pas de séances organisées d'hypnose, mais cela s'inscrit dans la pratique courante du soin, dans l'activité clinique de tous les jours. C'est très important. Dès le moment où l'on laisse cette possibilité de la relation hypnotique dans une équipe de soins, elle peut essayer de s'organiser pour prendre en compte la perception du patient. Cela peut être fait par une personne de l'équipe, ou plusieurs, mais c'est aussi et surtout un aboutissement de la pratique collaborative d'équipe. On va se poser la question de savoir comment donner sa place à la perception du patient. C'est pour cela que l'hypnose, dans ce sens-là, a une place très intéressante dans l'esprit de la pratique collaborative.

« Ce n'est pas l'hypnotiseur qui va modifier les perceptions de l'hypnotisé. C'est l'hypnotisé qui les modifie, parce que tout être vivant modifie ses perceptions en permanence. »

Comment valoriser cette pratique, qui fait partie des compétences du personnel, sans être mesurable ? Et comme tout ce qui n'est pas mesurable à l'hôpital n'est pas payé...

Il n'y a en effet pas de tarif pour une prestation d'hypnose, même à un niveau plus global. Si vous allez dans un cabinet d'un hypnothérapeute, ce qui sera tarifé, c'est la prestation de thérapie, de psychothérapie, pas l'hypnose. On se situe purement dans un domaine qualitatif, dans le sens de quelque chose qui n'est pas mesurable, non mesuré et non quantifiable en termes financiers. Ce qu'on ne peut pas non plus mesurer, mais vérifier, c'est que le patient va mieux et que le soignant va mieux. Les soignants sont mieux quand ils peuvent accompagner les patients dans ce qu'ils ressentent. C'est difficile de vivre avec l'impression que les traitements que l'on administre font souffrir le patient. On ne se sent pas très bien avec ça. Là, le fait de pouvoir se rendre compte, quel que soit mon métier, que je peux avec mes capacités humaines, tout simplement, permettre à l'autre d'aller et de se sentir

mieux, cela me met moi aussi dans une position où je me sens mieux. Il n'y a donc pas de gain financier, mais un gain qualitatif. Comme nous l'évoquions au sujet de la pratique collaborative, il s'agit de mettre ensemble la qualité « industrielle » et la qualité humaine. Et là on travaille sur la qualité humaine que l'on ne valorise pas comme une technique, mais comme un savoir-être relationnel. Au bout du compte, tout le monde va y gagner. Cela améliore la qualité, mais aussi la santé au travail, avec des équipes qui se sentent mieux.

Les patients sont-ils conscients de cette approche ? On sort rarement de l'hôpital en disant ou se disant « j'ai été hypnotisé »...

Il y a des patients qui demandent l'hypnose et qui en ont déjà une idée ou une représentation. Et comme on ne sait pas exactement ce qu'est l'hypnose, chacun a un peu son idée là-dessus. Souvent, ce sont des images et des représentations qui viennent du théâtre ou du cinéma. Certains ont peut-être déjà fait de l'hypnose chez un thérapeute, d'autres pensent que c'est une technique. Tout est possible. Alors, soit le patient en a déjà une idée, demande de l'hypnose et nous allons l'accompagner, soit il ne la demande pas. Dans les deux cas, ce qui est important n'est pas de dire que l'on fait de l'hypnose, mais de dire ce que l'on fait. C'est cela qui est très important. De demander à un patient, de lui proposer de l'accompagner dans ce qu'il perçoit, dans ce qu'il sent pour pouvoir mieux « faire avec ». Avec le traitement, avec la maladie, etc. Cela, on peut l'expliquer et l'hypnose essaie de parler un peu de tout cela, même si c'est peut-être flou. Si l'on est vraiment dans une démarche relationnelle, que l'on accompagne le patient en lui expliquant bien ce que l'on fait, cela se fait tout seul.

Vous dites que l'hypnose constitue le dernier maillon de l'intégration d'un patient dans ses soins. Mais cela demande peut-être un temps d'arrêt, le temps du recul. Est-ce que l'on donne toujours ce temps aux soignants ?

Il s'agit là d'une vraie question et c'est pour cela qu'il faudrait que ce soit une volonté d'équipe. Cela ne veut pas dire que des équipes entières se forment à l'hypnose, mais qu'il s'agisse bien d'un projet de service, puis d'un plan de traitement qui permette de s'adapter au patient en fonction de la situation. Cette question est surtout importante quand les patients sont en détresse. Même s'il s'agit d'une minorité de patients, ces derniers ont besoin d'une

disponibilité relationnelle de la part des soignants. Tout le monde va y gagner si on le fait, mais il faut que ce soit convenu au sein de l'équipe.

L'équipe des urgences du Centre Hospitalier du Valais Romand a entamé cette démarche. Spontanément, on se dit que ce n'est pas l'endroit où les gens ont le plus de temps pour en prendre davantage avec le patient...

Oui, mais ils se rendent bien compte qu'il est fondamental d'intégrer une collaboration avec un patient en détresse et que cela peut permettre de gagner du temps sur l'ensemble.

« Perdre » un peu de temps au début pour en gagner par la suite...

C'est cela, parce qu'un patient qui est tétanisé, qui a peur de tout et ne veut rien, on ne peut pas le traiter. C'est un peu poussé à l'extrême, mais pour les équipes, c'est difficile. Et avec l'équipe des urgences, cela marche plutôt bien. De plus, les urgentistes savent déjà faire des gestes rapidement. Ils peuvent y amener de la qualité supplémentaire et ce n'est pas forcément quelque chose qui va leur faire perdre du temps.

Entretien Joakim Faiss

« C'est génial que ça vienne de l'hôpital. »



En 2017, **Cathy Devantéry Beytrison** se voit diagnostiquer une tumeur des méninges qui doit être opérée. « C'était une grosse opération et on m'a proposé l'auto-hypnose », explique-t-elle.

« J'étais surprise que cela vienne de l'Hôpital de Sion, de ce milieu-là et j'ai trouvé cela génial. Cela m'a permis d'éviter la prise de médicaments et je suis descendue au bloc simplement en compagnie de l'infirmière. C'était aussi la première expérience du genre pour le neurochirurgien qui m'a opérée et il a aussi été épaté par la qualité de mon réveil. »

« Après l'opération, je devais régulièrement faire des IRM. Par deux fois, j'ai fait des crises d'angoisse au point où il a fallu renoncer à l'examen. Je crois que l'on ne s'habitue jamais à une IRM cérébrale où l'on reste toujours avec la tête bloquée. C'est assez stressant. Mais là encore, on m'a proposé l'auto-hypnose et cela s'est bien passé. J'ai ensuite demandé cet accompagnement pour chaque examen IRM et une personne m'accompagnait pendant tout le processus. Les deux dernières fois, le rendez-vous a dû être déplacé et il n'était pas possible de bénéficier de cet accompagnement. Mais je me suis dit que je connaissais le principe et que je pourrais me débrouiller seule. Et cela s'est aussi très bien passé. J'ai pu me détendre seule et c'est vraiment génial. Je ne peux que conseiller à tout le monde de demander cet accompagnement et féliciter l'Hôpital du Valais pour cette démarche. » **JF**

« Rester calme avec une bonne gestion du stress. »



Souffrant de douleurs chroniques à la colonne lombaire et cervicale depuis plus de dix ans, **Sophie Latapie** « n'en pouvait plus » des infiltrations répétées d'antidouleurs. « J'ai déjà très peur des aiguilles et le geste sur cette localisation est, pour moi, assez invasif. Je suis attachée sur la table du scanner et l'aiguille doit se placer à 1 ou 2 mm de la racine du nerf... C'est assez long aussi, avec plusieurs phases de poussée de l'aiguille et de contrôle dans le scanner. »

« En 2020, j'ai demandé si je pouvais bénéficier d'une anesthésie, mais le neurochirurgien m'a plutôt suggéré un accompagnement par l'hypnose, même s'il n'en avait pas vraiment l'habitude pour ce genre de geste. Madame Dorsaz m'a donc appelée et proposé que l'on prenne déjà un moment au téléphone. Elle m'a demandé de m'allonger, dans un endroit où j'étais bien et où je pouvais vraiment me détendre. Cette première approche m'a donné confiance et m'a beaucoup aidée pour me rendre à ce rendez-vous. Il s'est avéré que j'étais très réceptive à l'hypnose et cela fonctionne très bien. Cette "alliance" entre le médecin radiologue, Mme Dorsaz et moi-même a vraiment été positive. Même si la douleur était toujours présente, cela m'a permis d'être très très calme et de gérer mon stress. Je ne peux que conseiller à 100 % cette approche à d'autres personnes. L'hypnose permet de rester éveillé, de pouvoir en tout temps transmettre son ressenti, tout en gardant une bonne gestion du stress. Je trouve riche qu'il y ait maintenant des gens au sein de l'hôpital formés à cette pratique et qu'elle soit proposée au patient. » **JF**

Techniciennes en radiologie médicale : « L'hypnose au cœur de l'image. »

Techniciennes en radiologie médicale (TRM) au sein du Service de radiologie du Centre Hospitalier du Valais Romand, **Claudia Dorsaz-Guntern, Dominique Savioz Casu et Marie-Christine Sierro** sont formées aux techniques hypnotiques et les utilisent depuis plusieurs années. « Nos différents cursus nous permettent, au quotidien, d'allier du savoir-être à notre savoir-faire », résume Marie-Christine Sierro.

Lorsqu'il s'agit de subir un examen radiologique, de nombreuses personnes ressentent de l'appréhension, de la peur ou de l'angoisse. Les bruits, l'espace confiné et l'incertitude quant aux résultats peuvent provoquer une anxiété considérable. De plus, la douleur associée à certaines procédures peut être un facteur supplémentaire de stress pour les patients. C'est là que l'hypnose entre en jeu.

« Une attention toute particulière, en premier lieu basée sur l'observation, tisse un lien avec le patient, parfois quelques minutes suffisent, entre la salle d'attente et la salle d'imagerie. L'interaction est essentielle pour permettre à l'expérience d'avoir lieu », ajoute Marie-Christine Sierro.

« La vitesse du développement technologique dans notre domaine est exponentielle », rappelle Claudia Dorsaz-Guntern. « Les machines sont toujours plus impressionnantes, les procédures plus complexes », poursuit-elle. « Les techniques hypnotiques créent une relation de confiance avec le patient pour lui permettre d'accéder à ses propres ressources, afin qu'il puisse traverser son examen le plus sereinement possible. »

Moins d'anxiété et meilleure récupération

En radiologie interventionnelle, la pratique de l'hypnose a toute sa place lors de procédures invasives. Elle réduit l'anxiété, la perception de la douleur et facilite le déroulement de l'intervention. Le patient devient acteur de son examen permettant, souvent, une réduction de la sédation avec comme bénéfice une amélioration de son expérience et une meilleure récupération.

« Au patient qui souhaite effectuer leur résonance magnétique (IRM) sous anesthésie générale, nous proposons l'alternative de l'hypnose », souligne Dominique



Joakim Faliss

Claudia Dorsaz-Guntern, Marie-Christine Sierro et Dominique Savioz Casu (de gauche à droite) : « L'hypnose permet d'ajouter du savoir-être à notre savoir-faire. »

Savioz Casu. « Le succès de cette approche permet au patient de garder son autonomie, tout en allégeant la procédure. L'apport de l'hypnose profite également à l'organisation du service. En effet, se passer de l'équipe externe d'anesthésie diminue considérablement la durée de la prise en charge. »

Aussi pour les enfants

En partenariat avec les pédiatres, cette technique est proposée aussi aux enfants afin de créer un environnement calme et rassurant permettant une meilleure coopération, ce qui facilite le processus d'imagerie médicale sans avoir recours à une sédation médicamenteuse.

« La formation institutionnelle sur l'hypnose médicale apporte une réelle plus-value pour nos collaboratrices et collaborateurs en termes de développement de compétences métiers et pour notre patientèle au travers des multiples prises en charge bienveillantes assurées par nos collègues sur le terrain », souligne Valentin Roessli, TRM chef de services transversaux. « C'est donc tout naturellement que nous soutenons, à notre niveau, cette démarche pour que ces accompagnements spécifiques puissent être offerts dans l'ensemble des secteurs TRM. »

« Après plusieurs années de pratique au sein de notre service, nous pouvons dire que son application est un apport précieux. Elle offre des avantages significatifs, tant pour les patients que pour le personnel soignant en radiologie. » **JF**

Une radio participative au cœur de l'hôpital de Malévoz.



Francesca Genini-Ongaro

Jimmy Zimmermann s'est inspiré de la première radio participative en milieu psychiatrique qui a vu le jour en 1991 à Buenos Aires.

Travailler ensemble pour un objectif commun permet de franchir les barrières liées aux étiquettes, aux rôles sociaux ou aux milieux auxquels nous appartenons. Jimmy Zimmermann, infirmier-chef d'unité (ICUS) au Pôle de psychiatrie et psychothérapie du Centre Hospitalier du Valais Romand et Pierre Fankhauser, écrivain et traducteur en résidence au Quartier Culturel de Malévoz s'unissent pour développer une radio participative impliquant activement les patient-e-s et les soignant-e-s de l'hôpital psychiatrique. Le but du projet ? « Créer des ponts là où il y a des murs pour déstigmatiser la maladie mentale », répond Pierre Fankhauser. « Il est possible de vivre et de créer en cohabitant avec une pathologie, qu'elle soit physique ou psychologique », ajoute Jimmy Zimmermann.

Depuis plus de cinq ans, Jimmy Zimmermann, infirmier-chef

d'unité à l'hôpital psychiatrique de Malévoz y songe : « En 2018, j'ai commencé à réfléchir à un projet de radio participative pour les patient-e-s et les soignant-e-s. Ce projet vise à créer un espace ouvert et créatif pour déstigmatiser la maladie mentale et fédérer les auditeurs internes et externes à l'hôpital autour de cette intense vie sociale, associative et culturelle qui fait de Malévoz un lieu si particulier », explique l'infirmier. « Je rêve d'une tribune libre et ouverte à tous, un espace pour témoigner de la maladie, de la guérison, mais aussi d'une passion, d'une bonne nouvelle, d'une activité artistique ou simplement pour partager une lecture », raconte l'infirmier.

Du rêve à la réalité ou du hasard à la nécessité

Jimmy Zimmermann s'inspire de la première radio participative en milieu psychiatrique qui a vu le jour en 1991 à



Francesca Genini-Ortigara

«J'ai retrouvé des témoignages très semblables à ceux que j'ai pu entendre en Argentine, les mêmes personnages pour ainsi dire, mais avec un accent valaisan», sourit Pierre Fankhauser.

Buenos Aires, La Colifata et qui, depuis sa création, a fait des émules dans le monde entier (comme Radio Pinpon en France, Psikoradio en Italie, etc.). L'incroyable hasard qui relie l'Argentine à Malévoz et par la même occasion le rêve à la réalité est la venue de l'écrivain et traducteur vaudois Pierre Fankhauser au Quartier Culturel de Malévoz. Ayant vécu sept ans à Buenos Aires, l'écrivain a connu de près la Radio Colifata pour l'avoir fréquentée chaque samedi matin pendant trois ans dans le but de récolter du matériel pour écrire un roman. «Quand j'ai appris qu'il y avait la possibilité de faire une résidence d'artiste au Quartier Culturel de Malévoz, je n'ai pas hésité à proposer mon projet: plonger dans l'écriture de mon roman en échange d'ateliers radio pour les résidents de l'hôpital psychiatrique. Ayant eu une expérience de terrain avec la radio La Colifata, j'ai immédiatement été mis en contact avec

Jimmy Zimmermann qui a partagé mon enthousiasme pour ce projet», raconte l'écrivain.

Une collaboration unique

«Cela a été une véritable joie de participer et co-animer les ateliers radio proposés par Pierre Fankhauser tous les jeudis après-midi pendant deux mois. Les patient-e-s ont répondu présent et se sont ouverts dans un espace permettant un partage d'égal à égal, en dehors des étiquettes de thérapeute et de patient-e» explique Jimmy Zimmermann avec enthousiasme. Deux mois ponctués de moments de partages très forts qui témoignent d'une collaboration unique entre le Quartier Culturel de Malévoz et l'hôpital psychiatrique. «Cela a été très enrichissant de voir naître cette incroyable synergie entre un artiste en résidence, Pierre Fankhauser, et un infirmier-chef d'unité

du Pôle de psychiatrie, Jimmy Zimmermann», commente Iris Aeschlimann, animatrice socioculturelle au Quartier Culturel de Malévoz. «Cette expérience donne un sens d'autant plus fort à notre mission et à la présence du Quartier Culturel au cœur de l'hôpital psychiatrique».

Des ateliers radio pour apprendre à s'écouter

Plus de 11 000 km séparent Buenos Aires de la Suisse, mais l'âme humaine nous unit au-delà des frontières géographiques. «J'ai retrouvé des témoignages très semblables à ceux que j'ai pu entendre en Argentine, les mêmes personnages pour ainsi dire, mais avec un accent valaisan», sourit Pierre Fankhauser. «Le plus important, à mes yeux, c'est de retrouver un espace où la qualité d'écoute et la confiance mutuelle permettent de libérer une parole vraie. Je suis très attaché à cette vérité brute, sans filtres, si rare dans d'autres contextes sociaux. Ce que nous avons vécu ici à Malévoz, me rappelle le "carpe diem" dans sa plus simple essence: présence, écoute et partage», ajoute l'écrivain.

« Le plus important, à mes yeux, c'est de retrouver un espace où la qualité d'écoute et la confiance mutuelle permettent de libérer une parole vraie. Je suis très attaché à cette vérité brute, sans filtres, si rare dans d'autres contextes sociaux. »

Pierre Fankhauser

Un projet plein de promesses

Depuis le mois de mars, les ateliers radio initiés par Pierre Fankhauser et Jimmy Zimmermann sont devenus un rendez-vous incontournable du Quartier Culturel de Malévoz. Deux fois par mois, dans un studio monté ad hoc dans une loge du Théâtre du Raccot, toutes les personnes intéressées sont invitées à témoigner, participer, animer ou simplement assister à ces moments de partage autour d'un thème choisi. «Il s'agit d'une sorte de projet pilote qui nous permet de réunir les personnes intéressées à



Joakim Faiss

Chef du Service socioculturel, Gabriel Bender a présenté le «Pavillon nomade» lors de la Sainte Dymphna, le 15 mai 2023.

développer et consolider le projet. Nous avons la chance de pouvoir compter sur le soutien de plusieurs professionnels de la radio comme Dominique Stalder, ancienne réalisatrice sonore à la RTS et membre du comité de l'association Malévoz, Arts, Culture et Patrimoine», se réjouit Jimmy Zimmermann. Les idées ne manquent pas. Les émissions pourraient s'appeler: «La voix de l'autre côté», pour construire des ponts là où il y a des murs, «Art chez vous» pour aller à la rencontre d'artistes en visite à Malévoz, mais encore «Le journal des bonnes nouvelles».



Francesca Genini-Ongaro

Deux fois par mois, dans un studio monté ad hoc dans une loge du Théâtre du Raccot, toutes les personnes intéressées sont invitées à témoigner, participer, animer ou simplement assister à ces moments de partage autour d'un thème choisi.

Le pavillon nomade

Tout le matériel technique a été réuni dans un meuble à roulette au service d'une radio qui se veut mobile. Baptisée «Pavillon nomade» lors de la traditionnelle fête de la Sainte Dymphna le 15 mai dernier, la radio sera libre d'aller de pavillon en pavillon, à travers les différentes unités de l'hôpital de Malévoz. «Le mot "pavillon" fait référence à la fois aux différents lieux de l'hôpital psychiatrique, mais également au pavillon des instruments à vent, aux gramophones ou à celui de l'oreille», explique Iris Aeschlimann.

Les prochaines étapes

Jusqu'à fin 2024, la radio de Malévoz avancera au gré des ateliers bimensuels du jeudi après-midi. Animés à tour de rôle par Pierre Fankhauser et Jimmy Zimmermann,

peu à peu, ces enregistrements seront proposés sur le site internet du Quartier Culturel de Malévoz. «La prochaine étape sera, je l'espère, le développement d'une radio en direct, avec des échanges en temps réel dans les différents pavillons et par la suite, pourquoi pas, par le biais d'une web radio partout ailleurs», sourit Jimmy Zimmermann.

Francesca Genini-Ongaro



Davantage d'infos et liens utiles sur le blog de l'Hôpital du Valais:
blog.hopitalvs.ch/radio-participative

Les urgences de Martigny sont toujours ouvertes durant la journée.

Igor Paratte nous rappelle avec humour que les urgences de Martigny sont ouvertes tous les jours de l'année, week-ends et fériés compris, de 8h à 18h.



RÉPARTITION DES DISCIPLINES PRINCIPALES

En 2021, l'Hôpital du Valais a pris en charge près de 40'400 patient-e-s hospitalisé-e-s et a assuré 680'000 visites ambulatoires. Près de 5'700 collaboratrices-teurs mettent le-la patient-e au centre de leurs préoccupations.



AUFTEILUNG DER WICHTIGSTEN DISZIPLINEN

2021 behandelte das Spital Wallis 40'400 Patientinnen und Patienten stationär und wies 680'000 ambulante Besuche aus. 5'700 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.

MONTHEY (0800 012 210)

Pôle de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand

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

ST-MAURICE (027 604 6655)

Clinique St-Amé

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

MARTIGNY (027 603 9000)

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

- RÉADAPTATION MUSCULOSQUELETTIQUE
- RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE
- RÉADAPTATION PULMONAIRE ET RESPIRATOIRE
- SOINS INTERMÉDIAIRES
- SOINS PALLIATIFS
- UNITÉ ÉVALUATION PRÉ OPÉATOIRE
- URGENCES + SMUR
- UROGYNÉCOLOGIE
- UROLOGIE

SION (027 603 4000)

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

SIERRE (027 603 7000)

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

INSTITUT CENTRAL DES HÔPITAUX (027 603 4700)

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

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

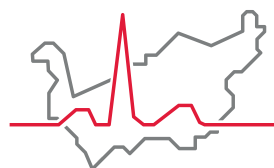
VISP (027 604 3333)

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

BRIG (027 604 3333)

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

contact



Hôpital du Valais
Spital Wallis