

Contact



Hôpital du Valais
Spital Wallis

LE MAGAZINE
DE L'HÔPITAL DU VALAIS
N° 7 – AUTOMNE 2015

La pédiatrie *au centre*

- LES DROITS DE L'ENFANT AVEC JEAN ZERMATTEN
- LA NÉONATOLOGIE
- LA CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- LE RIRE POUR GUÉRIR PLUS VITE

MALTRAITANCE

« NOUS SOMMES TOUS
DES AUTEURS POTENTIELS »

Urgences

**Des spécialistes aussi
pour les enfants**

CONSEILS ET ASTUCES
POUR LES PARENTS

INTERVIEW - PROF. RENÉ TABIN – DR SIMON FLURI

« L'ENFANT N'EST PAS
UN PETIT ADULTE »



Bâisseurs de ponts

Parents, grands-parents, assistantes maternelles, enseignants et pédiatres, tous ont le privilège de vivre et travailler avec nos enfants. Avec un objectif commun : permettre à la génération de demain de vivre une belle enfance et adolescence et d'être aussi bien préparée que possible à la vie d'adulte. Le pédiatre contribue à la bonne santé des enfants de la naissance à l'adolescence, et au-delà du traitement des maladies aiguës, les mesures préventives telles que la vaccination, les conseils de nutrition ou le soutien parental constituent quelques exemples de sa contribution à la transmission des idéaux de santé d'une génération à l'autre, pour un avenir plus sain et agréable à vivre.

Avec la forte spécialisation de la pédiatrie au cours des dernières années, chaque organe, chaque tranche d'âge dispose aujourd'hui de ses spécialistes. Le défi de l'Hôpital du Valais est d'offrir aux enfants de Gletsch à Saint-Gingolph une qualité de soins aussi élevée que s'ils vivaient dans une grande ville. Un défi relevé grâce à une pédiatrie générale forte, qui peut compter sur la collaboration de nombreux spécialistes et ainsi offrir une prise en charge optimale 24h/24. En plus des spécialistes de l'enfant présents à l'hôpital, des professeurs universitaires se rendent quasi quotidiennement à Sion et à Viège pour y examiner et soigner les petits Valaisans. D'où qu'ils viennent et vivent, les pédiatres constituent une grande famille engagée pour le bien-être des jeunes patients.

La pédiatrie de l'Hôpital du Valais s'appuie sur les sites de Sion et Viège. Deux sites, deux langues et souvent deux cultures différentes. La collaboration est toutefois efficace en cas de manque de place ou pour des consultations communes qui permettent de mieux répartir l'offre en soins. Les « obstacles » sont aplanis par des contacts intensifs entre les différents services. Lorsque les équipes se connaissent bien, travaillent et luttent ensemble pour le bien de l'enfant, les barrières linguistiques tombent. Une voie à suivre pour le fonctionnement d'un Valais uni.

La pédiatrie prend aujourd'hui en charge la génération de demain. Les pédiatres ont ainsi la chance d'être des bâtisseurs de ponts dans plusieurs domaines : entre générations, entre généralistes et spécialistes, entre langues et cultures. Cela nécessite une bonne dose d'idéalisme, mais aussi des ressources. Beaucoup de choses ont pu être réalisées dans le domaine de la pédiatrie au cours des dernières décennies. Mais il reste encore beaucoup à faire. La pédiatrie est en constante évolution. Chaque enfant préfère être à

la maison plutôt qu'à l'hôpital. La prise en charge hospitalière doit donc être aussi efficace que possible et le secteur ambulatoire se développer comme un complément fort. Dans l'intérêt de nos jeunes patients, nous allons continuer à nous battre pour que la pédiatrie hospitalière et ambulatoire dispose des moyens nécessaires pour assurer son avenir.



*Dr Simon Fluri
Prof. René Tabin*

Impressum

Contact Le magazine de l'Hôpital du Valais destiné aux patients, visiteurs et collaborateurs de l'Hôpital du Valais, ainsi qu'à toute personne intéressée par le quotidien de notre institution. Edité en français et en allemand, ce magazine est imprimé sur du papier FSC, qui garantit une production et une consommation responsables des produits issus de la forêt.

Editeur : Hôpital du Valais, Direction générale, Service de communication, 1950 Sion

Responsable de la publication : Joakim Faiss

Rédaction : Diana Dax, Joakim Faiss, Virginie Miserez

Photos : Diana Dax, Joakim Faiss, Arnaud Pellissier, Shutterstock, Fotolia

Impression : Imprimerie Gessler SA, Sion

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



Sommaire

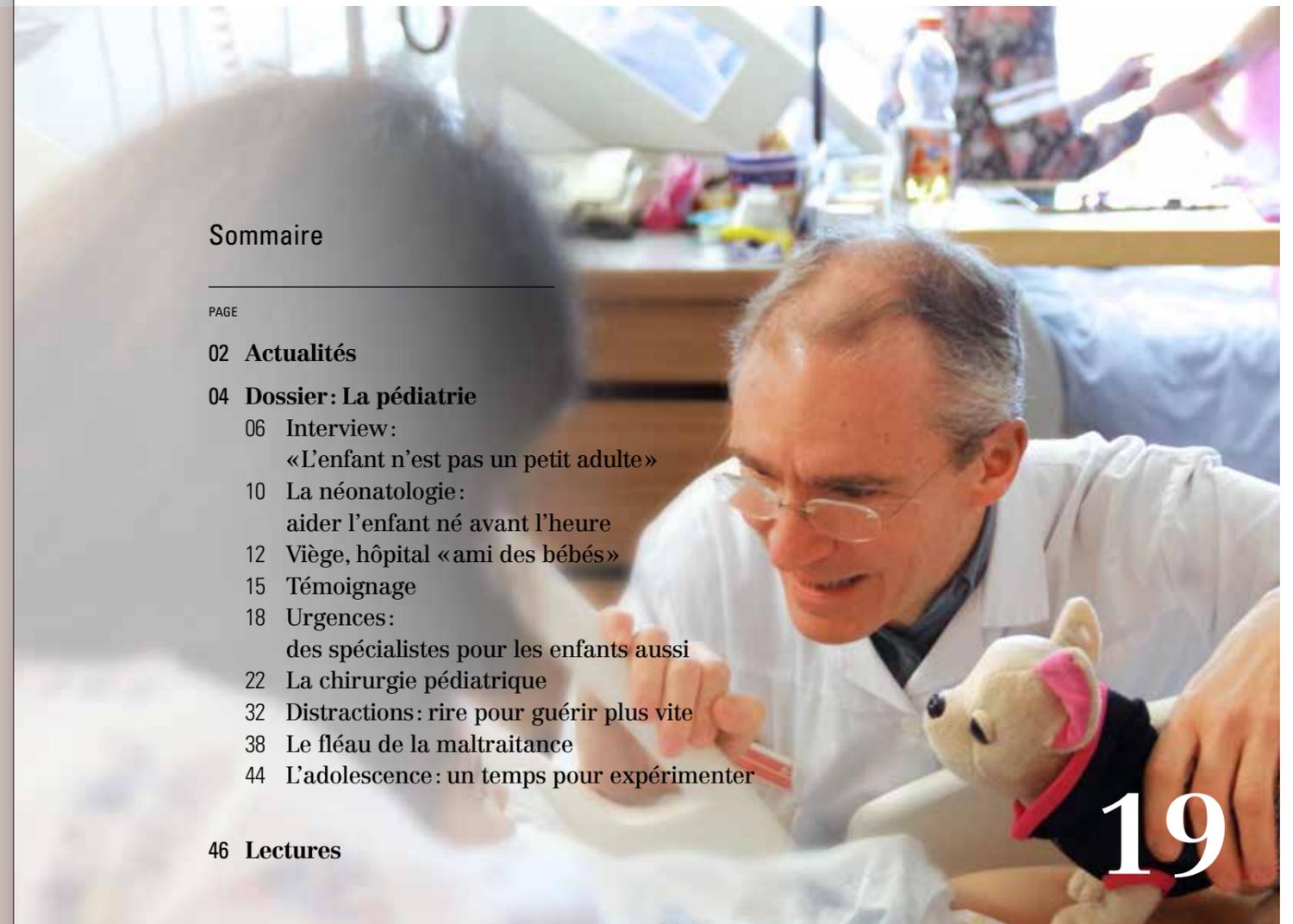
PAGE

02 Actualités

04 Dossier: La pédiatrie

- 06 Interview:
«L'enfant n'est pas un petit adulte»
- 10 La néonatalogie:
aider l'enfant né avant l'heure
- 12 Viège, hôpital «ami des bébés»
- 15 Témoignage
- 18 Urgences:
des spécialistes pour les enfants aussi
- 22 La chirurgie pédiatrique
- 32 Distractions: rire pour guérir plus vite
- 38 Le fléau de la maltraitance
- 44 L'adolescence: un temps pour expérimenter

46 Lectures



Actualités

SION

Parking payant depuis **début septembre**

Confronté à des parkings saturés et à l'obligation d'autofinancer son offre de stationnement, l'Hôpital du Valais a pris plusieurs mesures pour augmenter fortement les possibilités de parcage sur le site de Champsec, à Sion, et supprimer les véhicules «ventouses». Principale mesure de ce dispositif, le stationnement payant pour le public et les collaborateurs des institutions du site de Champsec. L'introduction d'une taxe de stationnement doit permettre de libérer des places, mais aussi de couvrir les frais occasionnés par le parking (entretien, jardinage, déneigement, construction, etc.), en conformité avec les nouvelles règles comptables.

Horaires et tarifs

L'accès à l'entrée des parkings est contrôlé par des barrières depuis le 1er septembre 2015. Les places sont disponibles 7/7 jours et 24h/24, sans limitation de la durée de parcage. Les 30 premières minutes sont gratuites. Le tarif, adapté à celui en vigueur en ville de Sion, est ensuite de 50 ct. par tranche de 20 minutes. Donneurs de sang et certains patients bénéficient de la gratuité.



VIÈGE

Nouvelle chapelle à l'hôpital

La nouvelle chapelle de l'hôpital de Viège a été inaugurée le 20 septembre par le vicaire général Stefan Margelist et le curé Andreas Werlen dans le cadre d'une cérémonie religieuse. «*Les patients, leurs proches et les collaborateurs/trices de l'hôpital peuvent utiliser cet espace de silence au 7^e étage: il invite au calme, à la méditation et à la prière*», souligne Caroline Imboden, aumônière au SZO. «*Ils ont la possibilité d'écrire leurs attentes, leurs peines et leurs joies dans un livre déposé dans la chapelle.*»

SION

Concours d'architecture pour le Pôle santé

En mars 2015, l'Hôpital du Valais a lancé un concours d'architecture pour donner un visage au «Pôle santé» de Champsec à Sion. Le projet comprend l'agrandissement de l'Hôpital de Sion et l'implantation de la HES-SO Valais-Wallis.



Le Campus de Champsec rassemblera, sur un site unique, les soins, la formation et la recherche pour constituer un ensemble cohérent, capable d'améliorer les prestations dans chacun de ces 3 domaines. Un pôle qui vise à stimuler la créativité et l'innovation dans le domaine des soins et qui permettra une meilleure maîtrise des coûts. Les patients, les visiteurs, les soignants, l'ensemble du personnel de l'hôpital, les enseignants et les chercheurs, soit plus de 3500 personnes, se côtoieront sur le site de Champsec.

Les projets seront exposés à l'usine EOS de Chandoline, à Sion, du 25 janvier au 7 février 2016.

Davantage d'informations: <http://hvs.link/pole-sante>

Actualités

OPEN AIR GAMPEL

Service sanitaire **bénévole**

«*Cela va des piqûres de guêpes et des réactions allergiques aux crises d'épilepsie et aux chagrins d'amour en passant par les problèmes d'alcool et de drogue*», explique le Dr Hans Kummer, médecin-chef et chef du Département de radiologie, d'anesthésie, des soins intensifs et des urgences au Centre Hospitalier du Haut-Valais. Il travaille depuis six ans déjà au service de l'Open Air Festival de Gampel. Le service sanitaire a enregistré quelque 1400 contacts avec des patients au cours de ces quatre jours et nuits en août dernier. «*Avec plus de 100 collègues du SZO et de toute la Suisse, nous nous engageons sur une base bénévole contre un abonnement gratuit pour quatre jours.*»



CENTRE HOSPITALIER DU HAUT-VALAIS (SZO)

Trois formations reconnues

Etre reconnu par la FMH est un gage de qualité pour des prestations de haut niveau. Cette année, le Service interdisciplinaire de soins intensifs et le Service de néphrologie du Centre Hospitalier du Haut-Valais ont été reconnus comme site de formation postgraduée C, ainsi que le Service de pédiatrie comme site de formation postgraduée pour une année en pédiatrie et néonatalogie de base.

Les médecins assistants peuvent ainsi effectuer dans le Centre Hospitalier du Haut-Valais l'une des cinq années de formation postgraduée spécifique de leur spécialisation. «*Cette reconnaissance*

MÉDECINE NUCLÉAIRE

Nouvelle **gamma-caméra** (SPECT-CT)



Le service de médecine nucléaire de l'Hôpital du Valais a remplacé sa gamma-caméra, qui réalisait 1300 examens par an et datait de 2001, par un SPECT-CT haut de gamme au début du printemps 2015.

Cet équipement est dédié à une très grande partie des examens de médecine nucléaire (explorations myocardiques, pulmonaires, ostéoarticulaires, cérébrales, thyroïdes, digestives, etc.). Il permet de réaliser des images et des reconstructions en 3D des organes et de leur métabolisme au moyen d'une gamma-caméra à deux têtes et, au besoin, d'un scanner. Le patient, à qui l'on a préalablement injecté un produit, devient l'émetteur d'un rayonnement gamma qui va être réceptionné par l'ensemble de l'appareil pour réaliser des images.

L'installation de cet équipement a nécessité un investissement de 1,3 million de francs, dont 1 million pour l'achat du SPECT-CT lui-même, un modèle «Symbia Intevo 16» de Siemens.

témoigne du grand engagement de nos équipes médicales et de soins pour assurer un niveau médical et de soins élevé dans le Haut-Valais. Ces certifications sont importantes pour les patients et contribuent, de plus, de manière importante à l'attrait du SZO en tant qu'employeur», précise Hugo Burgener, directeur du SZO.

Pour mémoire, le service de pédiatrie du CHVR est reconnu pour la formation en pédiatrie pour une durée de trois ans (formation de base: 2 ans, en pédiatrie hospitalière et en pédiatrie de cabinet: 2 ans, en médecine d'urgence 6 mois) et pour la spécialisation en néonatalogie pour six mois.



Dossier

La pédiatrie

1.0 LA PÉDIATRIE	
1.1 Interview : « L'enfant n'est pas un petit adulte »	6
1.2 Droits de l'enfant avec Jean Zermatten	9
1.3 La néonatalogie : aider l'enfant né avant l'heure	10
1.4 Viège, hôpital « ami des bébés »	12
1.5 Témoignage : une Romande accouche à Viège	15
2.0 SPÉCIALISATIONS	
2.1 Malformations cardiaques	16
2.2 Témoignage : transférée de Viège à Berne	17
2.3 Urgences : des spécialistes pour les enfants aussi	18
2.4 Pharmacie hospitalière : des préparations adaptées et sur-mesure	21
2.5 Chirurgie pédiatrique	22
2.6 Collaboration romande en chirurgie pédiatrique	25
2.7 Soins : nouvelle consultation en allaitement à Sion	26
2.8 La douleur : une préoccupation majeure	28
2.9 Conseils et astuces pour les parents	29
3.0 AUTOUR DE L'HÔPITAL	
3.1 L'école, parfois source d'angoisse	30
3.2 Enseignante à l'hôpital : la vie continue	31
3.3 Distractions : rire pour guérir plus vite	32
4.0 SOUTIEN ET PRÉVENTION	
4.1 Obésité et surpoids : le programme Contrepoids	34
4.2 Handicap et maladies chroniques	36
4.3 Le fléau de la maltraitance	38
4.4 Maltraitance : « Tous des auteurs potentiels de mauvais traitements »	40
4.5 Devenir adulte en bonne santé psychique	42
4.6 L'adolescence : un temps pour expérimenter	44
5.0 LECTURES	
5.1 Bande dessinée : « Boule à zéro »	46
5.2 Propositions de lectures utiles	48

«L'enfant n'est pas un petit adulte»

Le Prof. René Tabin et le Dr Simon Fluri représentent deux générations de pédiatres au sein de l'Hôpital du Valais. Le premier, s'il vient de prendre une retraite en tant que chef du Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Valais Romand, poursuit à temps partiel son activité de médecin-chef. Le second est à la tête du Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Haut-Valais. Regards croisés.



Qu'est-ce qui distingue la pédiatrie des autres disciplines médicales ?

Dr Simon Fluri: Je dirais à la fois la vitesse et le long terme. La vitesse, car si un enfant est malade, avec le bon diagnostic et le bon traitement, il peut souvent aller beaucoup mieux quelques heures plus tard seulement. Et le long terme, car l'enfant qui naît aujourd'hui sera adulte dans 18 ans. Dans chaque pédiatre sommeille un idéaliste qui veut améliorer le monde, et nous avons aussi cette chance. En prodiguant les bons soins, avec les bons gestes aujourd'hui, on s'épargne des problèmes bien plus tard.

Prof. René Tabin: C'est vrai que la pédiatrie offre davantage d'espoir que d'autres disciplines et les choses vont plus vite. Il ne faut pas oublier que certaines maladies commencent durant l'enfance pour se poursuivre à l'âge adulte. L'obésité, par exemple, est une épidémie qui va nous toucher de manière considérable, avec une augmentation des complications et de la mortalité à l'âge adulte. En agissant dès l'enfance, les chances de succès sont déjà meilleures qu'à l'adolescence. La précocité de l'intervention est importante, mais le problème est que les résultats ne se voient que bien des années plus tard.

Donc une activité de prévention plutôt que de soins...

RT: La pédiatrie ambulatoire est essentiellement une activité de prévention, par des conseils dans le cadre des bilans de santé en cabinet, et par la vaccination. Cela a aussi révolutionné la pédiatrie hospitalière, car de nombreuses maladies ont disparu. Épiglottites, parfois mortelles, méningites à haemophilus ou à pneumocoques, ce sont des maladies qui n'existent pratiquement plus chez nous.

SF: Tout ce qui est investi en pédiatrie permet des économies à long terme. Cent francs pour un vaccin, cela peut paraître cher, mais c'est un investissement dans la qualité de vie des enfants qui est aussi hautement rentable en termes de santé publique à long terme.

Vous représentez deux générations de pédiatres. Qu'est-ce qui a changé depuis vos débuts ?

SF: Ce que notre génération doit à celle du Prof. Tabin, c'est la prise de conscience qu'un enfant a le droit d'être hospitalisé dans un service qui lui est exclusivement destiné et qu'il a droit à ses propres spécialistes. Mais c'est un héritage que nous devons défendre tous les jours. Ce n'est pas pour rien que l'on a formé des spécialistes, car un enfant n'est pas un petit adulte.

RT: Cela va même plus loin que cela. Les néonatalogues du CHUV disent que le prématuré n'est pas un petit nouveau-né et c'est juste. À chaque âge, la physiologie est différente et l'évolution d'un enfant malade n'a rien à voir avec celle d'un adulte. Même les urgences devraient offrir des filières séparées, ce qui n'est malheureusement pas toujours possible.

La tendance des séjours hospitaliers plus courts chez les adultes s'observe-t-elle aussi chez les enfants ?

SF: Oui, tout va plus vite. Et tant mieux pour les enfants, qui veulent surtout rentrer à la maison le plus rapidement possible. Les thérapies modernes permettent souvent de résoudre les cas de manière ambulatoire, ou avec une courte hospitalisation. L'hôpital d'aujourd'hui doit adapter ses structures à cette nouvelle tendance.

RT: À mes débuts, les enfants opérés des amygdales restaient par exemple sept jours à l'hôpital. Aujourd'hui, ils sortent après 24 heures. Le développement des soins pédiatriques à domicile, fournis par les CMS, a aussi facilité cette évolution.

SF: Ces séjours plus courts sont tout bénéfique pour les jeunes patients. Par contre, tout devient plus intensif pour les médecins et les soignants qui doivent « comprimer » en une journée des traitements qui s'étaient étalés sur plusieurs jours.

RT: Le problème vient aussi du système des DRG, qui permet de rémunérer les hôpitaux selon la gravité des cas. Si, pour le bien de l'enfant, nous le renvoyons plus rapidement à la maison, le système estime qu'il n'était pas très malade et l'hôpital touchera moins d'argent. Cela pose des problèmes majeurs de financement des services de pédiatrie. En Allemagne, ils sont nombreux à avoir fermé pour cette raison.

Et les urgences pédiatriques ? Les parents ont-ils aussi tendance à y recourir plus facilement ?

RT: Oui, et pour des raisons tout à fait logiques et compréhensibles. Aujourd'hui, les parents sont souvent deux à travailler, et l'enfant est placé en crèche. S'il est malade, les parents le récupèrent après le travail, à une heure où la plupart des cabinets de pédiatrie sont déjà fermés. Résultat : l'ambulance de l'hôpital s'est développée pour prendre en charge ces urgences, réelles ou ressenties, après les heures d'ouverture des cabinets, le soir, la nuit et le week-end. Nous comptons ainsi 13'000 consultations urgentes par année à Sion.

SF: Dans le Haut-Valais, on constate aussi que les employés des stations touristiques, qui travaillent dans l'hôtellerie de luxe et lui permettent de fonctionner, n'ont souvent pas de famille. Ils sont souvent seuls avec leurs enfants et vivent dans des conditions précaires. Il est assez logique qu'ils viennent à l'hôpital, car ils n'ont pas d'autre réseau. Au niveau cantonal il faudrait peut-être réfléchir à la manière de mieux aider ces gens qui n'ont pas forcément besoin d'urgences pédiatriques à l'hôpital, mais d'autres ressources qui font aujourd'hui défaut.

Les services de pédiatrie de l'Hôpital du Valais, à Sion et à Viège, peuvent-ils tout offrir aux jeunes patients du canton ?

SF: La mission principale de l'Hôpital du Valais est d'offrir des soins de base corrects à la population. Nous devons avant tout parfaitement faire notre travail de base. Ensuite, les prestations spécialisées dépendent du bassin de population. À Viège comme à Sion, nous voulons toutefois que les patients puissent bénéficier des mêmes prestations que s'ils habitaient à côté de l'Hôpital de l'Île ou du CHUV. Nous pouvons le faire en ajoutant des prestations spécialisées à notre offre de base, par le biais de médecins-cadres disposant d'une sous-spécialité pédiatrique ainsi que de confrères qui viennent de Berne ou de Bâle pour des consultations régulières.

RT: À Sion, le bassin de population plus important nous permet de bénéficier de médecins spécialisés directement à l'hôpital. C'est par exemple le cas en neuropédiatrie, en onco-hématologie ou dans le domaine de l'obésité. Comme à Viège, nous pouvons aussi compter sur de nombreux spécialistes universitaires qui se déplacent à Sion. Cela représente tout de même 3000 consultations spécialisées par année, et ce chiffre est en augmentation. Nous pouvons ainsi prendre en charge en Valais des enfants avec des maladies rares.

Dans tous les cas, la prise en charge est donc très complète en Valais ?

RT: Oui, sans l'ombre d'un doute. Et ces collaborations avec les hôpitaux universitaires sont indispensables pour rester au « top niveau ».

Les sous-spécialités de la pédiatrie deviennent toujours plus pointues et les traitements plus efficaces, à condition d'avoir les spécialistes qui disposent des compétences particulières requises. On ne peut plus travailler comme il y a vingt ou trente ans.

SF: Les consultations spécialisées ont trois avantages: elles rendent service aux patients, aux pédiatres en cabinet et à l'hôpital. Au patient d'abord, car il n'a plus besoin de quitter le canton pour consulter un spécialiste. Au pédiatre ensuite, qui peut bénéficier de l'expertise du spécialiste et lui poser des questions, ou lui envoyer des patients. À l'hôpital enfin, dont les équipements, de toute manière disponibles, peuvent être utilisés. Certaines consultations rentables peuvent ainsi

financer d'autres qui ne le sont pas, faute de cas en nombre suffisant. Les enfants touchés par une maladie rare ont aussi droit à leurs spécialistes. Et si nous n'assurons pas ces consultations rentables, les privés auront tôt fait de s'en charger...

Deux parcours, un même mentor

« J'ai toujours eu un grand intérêt pour la pédiatrie et j'ai eu l'occasion de faire plusieurs stages dans ce domaine, avec un début à l'hôpital de Martigny, dès 1975 », se souvient le Prof. René Tabin. « J'avais trouvé cela fascinant et beaucoup apprécié le contact avec le médecin-chef de l'époque, le docteur Bossi. » Une évocation qui déclenche les rires du Dr Simon Fluri. « Est-ce que tu parles de toi ou de moi? », s'exclame-t-il. « Nous avons passé par le même endroit, avec le même chef... »

Un même chef, unanimement apprécié, « dans un petit service qui permettait une réelle proximité entre médecins-chefs, assistant et infirmières », relève le Dr Fluri. « J'y ai appris la base de la pédiatrie, dans un système où l'assistant était souvent seul, mais où la présence ponctuelle des chefs était intense et d'une telle qualité que cela compensait leurs absences. Aujourd'hui nous avons peut-être de la peine à concilier cet apprentissage professionnel avec celui, plus large, de la vie. Mes deux chefs avaient aussi cette expérience-là et aimaient nous faire partager leur vécu, de la gastronomie à la politique, c'était extrêmement large. J'ai certainement appris à être très indépendant. »

Pourquoi avoir choisi la pédiatrie?

Dr Simon Fluri, chef du Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Haut-Valais

Au début, j'étais surtout intéressé par la médecine interne, mais alors que j'étais encore étudiant, j'ai connu une expérience assez décevante avec un patient alcoolique. Après plusieurs traitements très chers, il m'avait promis d'arrêter de boire. Et en rentrant de l'hôpital, je l'ai aperçu au bistrot, avec une bière alors qu'il était encore hospitalisé... Je me suis dit que ce serait difficile de tenir une vie entière avec ce genre de patients... Lors d'un stage en pédiatrie, j'ai ensuite découvert que c'était aussi une forme de médecine interne, mais avec des patients qui n'étaient jamais « responsables » de leur maladie. Une médecine plus « pure » en quelque sorte, sans simulation.

Prof. René Tabin, ancien chef du Service de pédiatrie du CHVR et aujourd'hui médecin-chef à temps partiel

J'ai connu un peu le même parcours en tant qu'étudiant, avec un stage en médecine interne. Tous mes patients de la première semaine étaient décédés et j'avais trouvé cela très difficile et décourageant. La pédiatrie me donnait davantage d'espoir... sans oublier des résultats plus rapides. La pédiatrie combine aussi la médecine générale de l'enfant et un aspect de spécialité. Cela m'a permis de me spécialiser en pédiatrie et en néonatalogie avant de m'intéresser aussi à la santé publique, la santé scolaire et aux grands problèmes chroniques rencontrés par les enfants: l'asthme et les problèmes respiratoires, les troubles de l'apprentissage, l'obésité et le surpoids.

1.2 Droits de l'enfant - Jean Zermatten

« L'enfant est aujourd'hui un acteur de ses droits »

Promulguée en 1989 et ratifiée par 195 pays, dont la Suisse, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant s'applique à tous les domaines de la vie, dont la santé et les hôpitaux. Ce qui ne va pas toujours sans mal, estime Jean Zermatten.



« Notre regard et notre relation à l'enfant doivent changer. »

Jean Zermatten

« Avec la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, on a reconnu l'enfant comme une personne titulaire de droits », rappelle Jean Zermatten, ancien juge des mineurs du canton et président du Comité des droits de l'enfant de l'ONU. « C'est un vrai changement de paradigme par rapport à l'époque où l'enfant bénéficiait de la bienveillance et de l'assistance de l'adulte, de la communauté ou de l'État, notamment dans les domaines de l'éducation et de la santé. Aujourd'hui, pour rester dans le domaine des soins, ce n'est plus l'État qui les met à disposition selon son bon vouloir, mais bien l'enfant qui y a droit. La situation est inversée. »

Ce changement de paradigme implique d'abord le droit d'être entendu. « Ce n'est pas une possibilité, mais un droit absolu pour l'enfant d'exprimer son opinion sur la décision qui va être prise et qui le concerne et donc d'être informé. » L'enfant est devenu une personne, comme un adulte, et son avis constitue un élément de la décision, en tenant compte de son âge et de sa maturité.

La Convention souligne aussi le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant. « Dans toutes les décisions qui le concernent, il faut établir les circonstances particulières dans lesquelles vit cet enfant, les solutions possibles à son problème et choisir celle qui sera la plus favorable à son développement harmonieux », explique Jean Zermatten. Cette démarche est obligatoire et doit intégrer l'avis de l'enfant. Ce dernier peut d'ailleurs être à l'opposé de celui des parents.

« On peut prendre l'exemple des témoins de Jéhovah, qui refusent les transfusions sanguines. L'avis et l'intérêt de l'enfant ne sont pas forcément ceux des parents. »

Un regard à changer

Pour le spécialiste des droits de l'enfant, les implications de la Convention ne sont pas toujours appréhendées à leur juste valeur par le système de santé. « En Suisse, comme à l'étranger, on est souvent resté dans un système où le bon docteur sait, fait et soigne. Ce n'est pas une critique en soi, mais on n'a pas encore vraiment envisagé l'enfant comme un sujet de droits. On continue à le considérer comme un bénéficiaire du savoir, de la bienveillance et de la bienveillance. On n'a pas encore changé ce regard. J'ai été appelé à donner des conférences au CHUV et aux HUG, notamment, à des médecins, pédiatres et pédo-psychiatres. Certains tombaient des nues quand je leur expliquais les incidences de cette Convention. Je le répète, ce n'est pas une critique, mais un constat, et je trouve que cela se passe plutôt bien en Valais. Et comme pédiatre, je serais certainement dans la même situation face à des notions juridiques qui peuvent paraître abstraites. »

L'enfant, agent de son futur

« À 25 ans, la Convention est jeune dans l'histoire de l'humanité ». Et si « beaucoup de chemin a déjà été fait », il en reste encore beaucoup à faire, estime Jean Zermatten. « Au-delà des améliorations concrètes, l'Hôpital au sens large doit adopter une attitude 'droits de l'enfant'. Ce sont surtout notre regard et notre relation à l'enfant qui doivent changer. L'enfant est aujourd'hui un acteur de ses droits, un agent de son futur. Il a le droit d'influencer les décisions qui le concernent. »

DAVANTAGE D'INFORMATIONS

Sur internet: www.childsrightrights.org



La néonatalogie : une discipline complexe

Aider l'enfant né avant l'heure

L'Hôpital du Valais prend en charge des enfants nés avant terme et ayant des besoins en soins de haute technologie pour leur assurer une entrée dans la vie la plus sereine possible.

Tous les ans, l'unité de néonatalogie de l'Hôpital de Sion accueille à peu près 10 % des 1700 nouveau-nés de la maternité du Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Valais romand (CHVR). La proportion est identique au Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) avec ses 700 naissances, soit parce qu'ils sont nés avant le terme prévu de la grossesse, soit parce qu'ils présentent un problème de santé comme une hypoglycémie ou des difficultés respiratoires.

En Valais, le nombre de naissances est en constante augmentation. Le Prof. René Tabin, néonatalogue et médecin-chef du Service de pédiatrie du CHVR, constate que « la tendance à faire des enfants plus tardivement et parfois avec l'aide de la fécondation assistée accentue par exemple le nombre de grossesses gémellaires, qui sont des situations plus délicates que lorsque la maman attend un seul enfant. »

La néonatalogie accueille également les cas de détresse respiratoire car les prématurés présentent une immaturité pulmonaire. En Romandie, à part les centres universitaires, le CHVR est l'un des seuls sites qui pratiquent la ventilation non-invasive (CPAP) qui stimule mécaniquement les fonctions respiratoires du bébé. La néonatalogie de Sion prend en charge des prématurés dès la 32^e semaine de gestation et avec un poids de naissance dès 1500g.

Peuvent également être hospitalisés en néonatalogie les bébés qui reviennent des soins intensifs universitaires (CHUV, HUG ou autres), nés avant 32 semaines et nécessitant encore une hospitalisation avant de rentrer à domicile. Pour ces enfants, on propose, dans les derniers jours de l'hospitalisation, une chambre kangourou. Cette structure assure la continuité du lien entre les parents et leur enfant.

C'est également le cas à Viège où le Dr Simon Fluri, néonatalogue et médecin-chef du Service de pédiatrie du SZO prend en charge les bébés nés à partir de 34 semaines et 1,8 kg ainsi que les retours de l'Hôpital de l'Île. Il accueille également mensuellement les transferts de familles venant de Sion, faute de place. « Le système kangourou est bien sûr un moment agréable pour les parents et leur bébé et important en terme de bonding (attachement), mais c'est surtout une thérapie qui permet de stabiliser les fonctions vitales de l'enfant. »

Problème cardiaque : transfert à Lausanne ou Berne

Les bébés nés avec une malformation cardiaque nécessitant une prise en charge en soins intensifs seront transférés au CHUV ou à l'Hôpital de l'Île à Berne. Au CHUV, le Prof. René Prêtre est le spécialiste de la chirurgie cardiaque pédiatrique et intervient auprès des enfants du Valais romand. La D^{rsse} Nicole Sekarski, cheffe de la cardiologie pédiatrique du CHUV, consulte mensuellement à Sion et le Prof. Maurice Beghetti, chef de la cardiologie pédiatrique des HUG et du pôle de cardiologie pédiatrique Vaud-Genève consulte également trois à quatre fois par année à Sion pour le suivi des enfants cardiaques.

A Berne, c'est le service du Prof. Thierry Carrel qui s'occupe des nouveau-nés nécessitant des interventions de chirurgie cardiaque. Le Professeur en cardiologie pédiatrique à Berne Jean-Pierre Pfammater passe toutes les six semaines à Viège pour suivre les enfants qui ont des problèmes cardiaques ou lorsque le Dr Fluri veut exclure toute suspicion de malformation. Les obstétriciens détectent la plupart des problèmes avant l'accouchement et les futures mamans sont alors transférées dans un centre universitaire. Mais régulièrement, les complications se manifestent seulement à l'accouchement. « Dans ces cas-là, chaque minute compte, raison pour laquelle notre équipe de néonatalogie est disponible 24h/24 » explique le Dr Fluri.



Le Dr Juan Llor et le Prof. René Tabin dans l'Unité de néonatalogie du Centre Hospitalier du Valais Romand, à Sion.

Forte mortalité avant 24 semaines

Selon les études prospectives, si la mortalité est de plus de 90 % avant 24 semaines de gestation, elle tombe à 6 % après 31 semaines (2 décès sur 31 naissances). La mortalité de ces bébés est heureusement très faible à partir de 32 semaines de grossesse.

Un enfant est considéré comme un grand prématuré lorsqu'il naît avant 32 semaines et pèse moins d'un kilo et demi. Il doit alors être hospitalisé dans un service de soins intensifs dans un centre universitaire. Des séquelles neurologiques, ophtalmiques et pulmonaires sont malheureusement parfois associées à ces naissances.

Convention avec les centres universitaires

Grâce à sa convention avec le CHUV, l'unité de néonatalogie du CHVR dispose d'un lit réservé en néonatalogie à Lausanne. Il accueille le plus souvent des bébés nés avant 32 semaines de grossesse et pesant moins d'un kilo et demi. Une équipe vient alors chercher l'enfant en Valais, souvent par hélicoptère. La préparation du bébé demande beaucoup de soins et d'équipements. S'il n'y a pas de place aux soins intensifs de néonatalogie du CHUV, les prématurés sont alors emmenés par l'équipe du CHUV dans un autre hôpital universitaire à même de le recevoir. Les bébés dans la même situation au SZO sont envoyés à l'Hôpital de l'Île à Berne.

Forte demande mais peu de moyens

Le problème principal de la néonatalogie est sa mauvaise rémunération par le système de facturation en vigueur. Le nombre de cas est faible et le prix des équipements et le besoin en ressources de personnel sont très importants. D'ailleurs, tous les services de néonatalogie de Suisse sont surchargés. A titre d'exemple, le site de Sion a dû, en janvier 2015, refuser cinq re-transferts de nouveau-nés par jour. « Nous avons pour l'instant trois lits de soins continus.

Si nous avons deux paires de jumeaux qui arrivent, nous devons en refuser une », constate le Prof. René Tabin.

L'Hôpital de Sion a obtenu pour cette année deux places supplémentaires soit quatre lits de soins continus et trois lits d'hospitalisation, mais les perspectives d'agrandissement les plus significatives se situent surtout après les travaux prévus dans quelques années sur tout le site de Sion.

A Viège, l'unité de néonatalogie est composée de deux lits équipés. Ils se trouvent dans une zone protégée afin d'éviter une contamination par virus lors de la saison hivernale. « Grâce à un excellent planning de la part des infirmières, nous sommes en mesure de prendre en charge jusqu'à quatre nouveau-nés, bien que nous n'ayons que deux lits à disposition », explique le Dr Simon Fluri.



10%
1700

DES NOUVEAU-NÉS DE LA
MATERNITÉ DU SERVICE DE
PÉDIATRIE DU VALAIS ROMAND
ARRIVENT EN NÉONATOLOGIE



PRÉSENCE DE
L'ÉQUIPE DE
NÉONATOLOGIE

24h/24

Viège, l'hôpital « ami des bébés »

Le Centre Hospitalier du Haut-Valais se plie depuis plus de dix ans aux conditions de l'UNICEF et de l'OMS.

Le Département femme-enfant du Centre Hospitalier du Haut-Valais met l'accent sur la qualité des soins et de l'assistance dans les domaines de l'obstétrique, de la pédiatrie et du suivi ambulatoire et contribue ainsi à un départ optimal dans la vie. Il se base pour cela sur l'initiative Hôpitaux amis des bébés de l'UNICEF et sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dont les critères principaux portent sur le renforcement du lien mère-enfant, l'encouragement de l'allaitement maternel ainsi que la formation et le perfectionnement du personnel de santé. « Nous respectons ces critères de qualité depuis plus de dix ans et sommes ainsi habilités à porter le label 'Hôpital ami des bébés'. Notre équipe de 55 infirmières et sages-femmes fait tout son possible pour les patientes et les nouveau-nés, afin de leur assurer un départ optimal dans la vie », précise Arlette Imboden, responsable des soins des départements de chirurgie et femme-enfant du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO). L'UNICEF contrôle tous les trois ans le respect des lignes directrices.

Soutien à l'allaitement

L'allaitement favorise la santé de l'enfant jusqu'à l'âge adulte et renforce le lien mère-enfant. « Le contact corporel, la chaleur, les battements du cœur et la voix de la mère donnent à l'enfant un profond sentiment de sécurité », explique Ursula Müller, conseillère en allaitement au Département femme-enfant du SZO.



Les critères principaux de l'initiative Hôpitaux amis des bébés de l'UNICEF portent sur le renforcement du lien mère-enfant.

DAVANTAGE D'INFORMATIONS

La page des « hôpitaux amis des bébés » sur internet:
<http://hvs.link/amis-des-bebes>



Thérapie « kangourou »: le nouveau-né est posé sur la poitrine de la mère ou du père. Cela le calme et le problème se résout souvent de lui-même.

Les pédiatres soutiennent totalement l'allaitement. « Mais seulement s'il représente un acte naturel et s'il se passe bien », précise le Dr Fluri. « Si, en revanche, l'allaitement représente plus de stress que de plaisir pour la mère, il est de notre devoir de proposer des alternatives. Nous voulons également déstigmatiser: une mère qui ne peut ou ne veut pas allaiter n'est pas une mauvaise mère. Elle doit pouvoir décider librement. »

Proximité géographique et intégration du pédiatre

« La proximité géographique – tous les services sur le même étage – et les échanges interdisciplinaires quotidiens permettent une fourniture de soins optimale », souligne le Dr Franziska Zen Ruffinen, médecin-chef et responsable du Département femme-enfant du Centre Hospitalier du Haut-Valais. Les « Fetal Boards » ou séances interdisciplinaires hebdomadaires permettent de définir des concepts thérapeutiques efficaces, par ex. en cas de grossesse à risque. « L'intégration du pédiatre avant et immédiatement après la naissance, que ce soit pour des grossesses normales ou des situations à risque avec des problèmes sanitaires ou sociaux, représente un 'plus' important pour les soins ultérieurs à l'enfant », précise le Dr Simon Fluri, médecin-chef et responsable du Service de pédiatrie du Département femme-enfant du Centre Hospitalier du Haut-Valais.

La visite des soins, un lien précieux

Le Département femme-enfant a aussi été l'un des premiers du Centre Hospitalier du Haut-Valais à introduire la visite des soins. « A côté des entretiens réguliers avec la patiente sur le processus de soins, ce concept met l'accent sur la prise de connaissance du dossier de la patiente et la transmission des soins: la délégation des compétences d'une soignante à une autre dans la chambre de la patiente, en présence de la patiente et de ses proches. » Lors de la visite des soins, tous les problèmes relevant des soins, les ressources, les diagnostics, les objectifs et les interventions sont discutés et contrôlés (selon Heering, 2006). « La visite des soins évite des pertes d'information et

des interprétations erronées. Elle permet de contrôler régulièrement l'efficacité des soins et, si nécessaire, d'adapter ces derniers pour assurer un rétablissement rapide. »

Le Dr Simon Fluri salue cette procédure. « Dans le service de pédiatrie, la personne référente connaît l'enfant, ses craintes éventuelles et ses besoins, et défend les intérêts des parents. Elle représente un lien précieux et un partenaire compétent lors de la visite médicale du matin au lit du patient, en présence des médecins cadres et assistants, ainsi que des parents. »

Lors de la visite médicale, chaque enfant fait l'objet d'un examen approfondi. « Nous effectuons tous les examens nécessaires tels que prises de sang et radiographies, afin de déterminer le diagnostic et de définir le traitement. » Une grande attention est également portée au cadre social de la famille. « Nous déterminons si une hospitalisation est vraiment nécessaire ou s'il est possible d'effectuer un traitement en ambulatoire avec un service d'aide et de soins pédiatriques à domicile. »

Ensemble dans la « chambre kangourou »

La chambre kangourou est destinée à la mère avec son enfant prématuré ou malade. En logeant dans la même chambre, la mère peut maintenir le lien mère-enfant. La chambre kangourou est également proposée dans le Département mère-enfant de l'hôpital de Sion, lorsque la place le permet.

Une personne référente pour chaque patient

Lors de son admission dans le service de pédiatrie ou de gynécologie/obstétrique, chaque patient ou patiente est d'emblée informé de sa personne référente en matière de soins. Celle-ci lui offre son soutien et veille à une fourniture de soins ciblée et individuelle 24h/24. « *Le système des soins avec une personne référente a fait ses preuves, depuis son introduction en 2010* », souligne Arlette Imboden, responsable des soins des départements de chirurgie et femme-enfant du Centre Hospitalier du Haut-Valais. « *Ce système s'inscrit dans une approche globale du patient. La personne référente est responsable du processus de soins et pilote celui-ci. Ce système optimise la continuité dans la planification des soins et contribue à une meilleure satisfaction des patients et du personnel.* »

Retour à la maison

Avant que les jeunes parents quittent l'hôpital avec leur enfant, la personne référente leur donne toutes les informations importantes en matière de soins. Elle assure également le contact avec les institutions externes assurant la suite d'un éventuel traitement.

Néonatalogie : parés pour les petits et gros soucis

Une attention particulière peut être portée aux problèmes spécifiques des prématurés tardifs (entre le 34^e et la 37^e semaine de grossesse) et des nouveau-nés malades grâce aux soins prodigués par un néonatalogue. « *Tous les pédiatres travaillant dans l'hôpital sont présents dès le cours de préparation à l'accouchement.* »

« *Seuls un peu moins de 10 % des nouveau-nés ont besoin de soutien, souvent de courte durée. Les interventions sont généralement sans danger* », assure le Dr Simon Fluri. « *Il y a parfois des difficultés 'au démarrage'. Certains nouveau-nés ont besoin de quelques heures avant que leur respiration soit stabilisée, car leurs poumons sont encore humides. Le nouveau-né est alors posé sur la poitrine de la mère ou du père; c'est la thérapie du kangourou. L'enfant se calme, et le problème se résout le plus souvent de lui-même. La respiration est bien entendu également surveillée par moniteur.* »

Quelques caprices de la nature comme des oreilles décollées ou des pieds bots doivent être corrigés rapidement. « *Pour les oreilles décollées, l'un des traitements possibles consiste dans la pose d'attelles durant les trois premières semaines de vie. Il s'agit d'une nouvelle méthode appliquée par la clinique universitaire de Bâle* », explique le Dr Fluri. « *Quant aux pieds bots, le Dr Wimmersberger a une grande expérience dans leur traitement. La mise en place de 'tapes' ou de plâtres commence dès le premier jour de vie et se poursuit en cabinet.* » En cas de problèmes néonataux graves mettant en jeu le pronostic vital de l'enfant, celui-ci reçoit les premiers soins en Valais, puis est transféré par hélicoptère à l'hôpital universitaire de Berne ou de Lausanne.

L'échelle de Brazelton : évaluer le comportement du nouveau-né

L'échelle de Brazelton est un outil d'évaluation du comportement du nouveau-né, largement utilisé dans les services pédiatriques des hôpitaux du monde entier, dont l'Hôpital du Valais. « *Plusieurs infirmières ont effectué la formation spécifique Brazelton donnée par M^{me} le Dr Bruschwiler-Stern du Centre Brazelton Suisse de la clinique des Grangettes* », explique le Prof. René Tabin, néonatalogue et médecin-chef dans le Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Valais Romand.

L'échelle de Brazelton tient son nom de son créateur, le pédiatre américain Thomas Berry Brazelton, qui a mis au point son outil d'évaluation au cours de ses 40 années passées à l'hôpital des enfants de Boston. Cet examen clinique permet de mettre en évidence les compétences et les particularités du nouveau-né, notamment en ce qui concerne son état neurologique (ses réflexes) et ses comportements (qualité du sommeil, capacité à être consolé, fatigabilité, robustesse, réponses visuelles et auditives, autonomie...) « *Le Dr Brazelton a montré que les parents ne sont pas les seuls responsables de la qualité de la relation qui s'instaure avec leur bébé, mais que celui-ci y apporte également sa contribution. Son échelle révèle un bébé qui a déjà sa propre personnalité* », explique-t-on auprès du Centre Brazelton Suisse.

Pour les parents

L'examen par un professionnel (médecin, infirmière, psychologue, sage-femme) formé à cette approche peut être réalisé dès la naissance et jusqu'à la fin du deuxième mois de vie. L'échelle permet de mettre en évidence les atouts du bébé, mais aussi ses vulnérabilités et la manière de les appréhender. Avec les commentaires du spécialiste, les parents reconnaissent plus facilement les signaux exprimés par leur enfant et apprennent à lui répondre. « *Ils se sentent plus confiants et naturellement renforcés dans leur nouveau rôle de parents. Les liens d'attachement en sont renforcés eux aussi.* »

DAVANTAGE D'INFORMATIONS

www.brazelton.ch



1.5 Témoignage

« Accoucher à l'hôpital de Viège, c'était vraiment bien »

Alors que la naissance de ses jumeaux était prévue à Sion, Michelle Borgeat a dû être transférée à Viège, faute de place dans la maternité de la capitale.

« **Tout s'est très bien passé et la langue n'a jamais été un obstacle. Tout le monde a fait beaucoup d'efforts et j'ai aussi toujours pu me faire comprendre** »

Michelle Borgeat



Enceinte de deux jumeaux, la Sierroise Michelle Borgeat était suivie à Sion, pour un accouchement dans la maternité de la capitale. « *Mais comme je risquais d'avoir des prématurés, j'ai d'abord passé deux semaines au CHUV, à Lausanne* », précise-t-elle. M^{me} Borgeat a toutefois pu regagner son domicile pour une semaine, avant de se rendre à un contrôle programmé à Sion, un vendredi.

Lors de ce contrôle, rendez-vous est pris pour une césarienne, en début de semaine suivante. « *Les deux enfants étaient un peu à califourchon dans le ventre* », se souvient-elle. « *Il n'y avait pas vraiment le choix, mais à Sion, c'était complet* ». Le mercredi 13 mai 2015, un transfert est organisé vers l'Hôpital de Viège. « *J'étais un peu inquiète, je ne connaissais ni la ville, ni l'hôpital, et encore moins la langue...* »

La césarienne a lieu le même jour et Michelle Borgeat met au monde deux garçons, Nathan et Yannis. « *Tout s'est très bien passé et la langue n'a jamais été un obstacle. Tout le monde a fait beaucoup d'efforts et j'ai aussi toujours pu me faire comprendre.* » La distance n'a pas non plus constitué un obstacle. « *Mon mari a pu venir tous les jours depuis Sierre. Viège c'est un peu plus loin que Sion, mais tout de même beaucoup plus proche que Lausanne. Et j'ai pu bénéficier d'une chambre spacieuse, où j'étais seule, avec une table à langer et tout le confort. La salle de bain était énorme, je n'avais jamais rien vu de pareil dans un hôpital. Les repas étaient vraiment bons aussi, des repas de 'chef'. C'était vraiment bien.* »

Alors qu'elle aurait dû quitter l'hôpital, l'un des deux enfants nécessitait encore des soins. « *Là, on m'a laissé la chambre pour rester avec lui. Cela m'a évité bien des allers-retours. Tout au long de mon séjour, toute l'équipe, du bloc opératoire à la maternité, a été fantastique et je tiens à les remercier. Cela me redonne envie d'y retourner pour accoucher. Peut-être dans dix ans (rires)...* »

« Les examens réalisés en Valais sont les mêmes qu'à Berne »

Spécialiste du cœur, le Prof. Jean-Pierre Pfammatter se déplace toutes les six semaines de Berne à Viège pour ausculter les petits Haut-Valaisans.

Peut-on aider les enfants souffrant de malformations cardiaques, à Viège ?

Il est très important de les diagnostiquer assez tôt, ce qui se fait le plus souvent déjà durant la grossesse. Certaines malformations cardiaques ne sont toutefois pas décelées lors de l'échographie. Il est donc vital d'avoir une équipe de pédiatres sur place, à même d'identifier une malformation cardiaque grave, d'apporter des soins nécessaires à l'enfant et de rester en contact avec un spécialiste du cœur de l'enfant 24h/24.

Vous vous rendez toutes les six semaines à Viège pour des consultations. Ne vaudrait-il pas mieux que les patients aillent à Berne ?

Les consultations externes à Viège pour les enfants souffrant de problèmes cardiaques ont avant tout une fonction de dépistage. Cela permet d'examiner sur place les enfants chez qui l'auscultation cardiaque réalisée par le pédiatre a mis en évidence des anomalies. Le plus souvent, il ne s'agit que de souffles sans danger pour l'enfant. Ces examens sur place évitent aux familles valaisannes un déplacement d'une journée entière à Berne pour un examen, finalement, de courte durée.

Que pouvez-vous offrir aux enfants valaisans ?

Les examens réalisés en Valais sont en principe les mêmes qu'à l'Hôpital de l'Île, à Berne, et sont réalisés au moyen d'une échocardiographie. L'appareil disponible à Viège est de qualité équivalente à celui utilisé à Berne.

Dans quel cas les enfants doivent-ils malgré se rendre à Berne ?

Si un problème cardiaque est confirmé chez un enfant, il doit bien entendu venir à Berne pour des examens complémentaires ou pour

le traitement. Les contrôles après une opération cardiaque ou une intervention par cathéter peuvent, le plus souvent, de nouveau être réalisés en Valais.

Vous parlez même le haut-valaisan – quel est votre lien avec le Haut-Valais ?

Né à Naters, je suis moi-même Haut-Valaisan. Cela me permet d'effectuer moi-même les consultations pour les enfants souffrant de malformations cardiaques dans le Haut-Valais, ce qui favorise bien entendu la confiance entre le médecin, le patient et ses parents.



Prof. Jean-Pierre Pfammatter : « Il est très important de diagnostiquer assez tôt les malformations cardiaques. »

« Ladina devait être transférée immédiatement »

Née à l'Hôpital de Viège après une grossesse sans problème, la petite fille a dû être transférée d'urgence à Berne, en raison d'une malformation qui aurait pu mettre sa vie en danger.

Madame Volken, qu'avez-vous remarqué chez Ladina après sa naissance ?

Quelques heures après sa naissance, Ladina a commencé à respirer avec peine. Les médecins ont immédiatement examiné la petite et ont rapidement établi le diagnostic au moyen d'une radiographie: une hernie diaphragmatique.

Une hernie diaphragmatique ?

Oui, à ce moment-là, nous ne savions bien sûr pas ce que c'était. Dans cette malformation, le diaphragme ne s'est pas entièrement fermé, et une partie de l'intestin remonte dans la cage thoracique. Cela provoque une compression des poumons et l'enfant ne peut pas respirer correctement.

Qu'est-ce qui s'est passé à partir de ce moment ?

Nous avons été informés que Ladina devait être transférée immédiatement à Berne par hélicoptère. Ce fut un choc. Mais nous avons rapidement compris que c'était ce qu'il y avait de mieux pour Ladina. Le diagnostic rapide à Viège et le transfert parfaitement organisé vers l'Hôpital de l'Île ont permis d'opérer Ladina dans de bonnes conditions. Ainsi, le fait de vivre dans une région périphérique n'a pas porté préjudice à sa prise en charge.

Comment va Ladina aujourd'hui ?

Ladina se porte à merveille et elle est notre rayon de soleil. Notre pédiatre, le Dr Simon Fluri, nous a également confirmé qu'elle est complètement guérie.



Des spécialistes de l'urgence, aussi pour les enfants

Des médecins formés en pédiatrie présents 24h/24 et un service de chirurgie pédiatrique assurent une prise en charge optimale des plus petits.

En 2014, plus de 15'000 consultations ambulatoires et urgences ont été assurées à l'hôpital de Sion pour des jeunes et des enfants. A Viège, on a enregistré 7000 urgences pédiatriques. « *La pédiatrie compte pour 30 % des urgences de l'hôpital* », rappelle le Prof. René Tabin, chef du Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Valais Romand, jusqu'en juin dernier. Certains jeunes patients arrivent directement par les urgences générales. D'autres, après avoir appelé les urgences pédiatriques, peuvent être accueillis directement à l'étage de la pédiatrie de Sion de 7h30 à 21h.

« La pédiatrie compte pour 30 % des urgences de l'hôpital ».

Professeur René Tabin

Aux urgences principales, les jeunes patients sont pris en charge par un pédiatre et le même personnel infirmier que les adultes. À Sion, c'est aussi l'assurance de pouvoir compter sur un pédiatre de garde, présent sur place 24h/24 et de bénéficier des compétences multiples, notamment des chirurgiens pédiatres, des anesthésistes ou des radiologues. Selon la gravité de la situation, les examens nécessaires (comme une radiographie) ou le traitement envisagé (plâtre, par exemple), le patient restera aux urgences principales. Sinon, en journée, il sera orienté vers la polyclinique de pédiatrie à l'étage.

Des pics saisonniers importants

A Viège, « *la principale différence avec Sion, c'est que durant la semaine, la majorité des consultations se font encore en cabinet, et ceci jusqu'à 20 heures* », relève le Dr Simon Fluri, chef du Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Haut-Valais. « *Mais, durant les week-ends ou les périodes de fêtes, ces mêmes cabinets sont fermés et l'affluence peut être très importante.* » Avec l'afflux de touristes dans les stations, la population haut-valaisanne passe en effet de 80'000 à plus de 140'000 personnes. « *Nous essayons alors d'expliquer aux gens pourquoi ils doivent attendre. Nous ne pouvons pas augmenter notre effectif permanent juste pour deux ou trois semaines de pointe par an.* »



Une solution pourrait être trouvée avec le projet dit « Walker » du nom d'un spécialiste de la réorganisation hospitalière, qui a notamment œuvré pour les urgences de l'Hôpital universitaire de Bâle. « *L'idée est que les patients soient vus par un médecin cadre dès le début, ce qui permet un diagnostic et un tri plus rapides. Cela fonctionne, à condition de disposer de suffisamment de médecins cadres...* »

Ordre de passage selon la gravité du cas

Comme pour les adultes, les enfants qui se présentent aux urgences sont « triés » en fonction de la gravité de leur pathologie, qui détermine l'ordre de la prise en charge. « *Nous avons aussi la chance de disposer d'un hôpital de jour* », note le Prof. Tabin. « *Cette structure permet d'administrer un traitement immédiat et de garder les enfants en observation quelques heures. Souvent, on peut ainsi éviter des hospitalisations et renvoyer nos petits patients chez eux.* »

Mieux vaut venir une fois de trop que pas assez

« *On se rend compte que toujours davantage de parents sont seuls, sans réseau familial* », relève le Dr Fluri. « *Souvent, ils ont juste besoin d'un 'coaching'. Nous devons parfois les rassurer sans trop leur faire sentir que ce dont souffre leur enfant relève de la bagatelle. De toute manière, mieux vaut venir une fois de trop que*

pas assez. Un simple mal de tête peut cacher une méningite ou une tumeur. La plupart du temps, ce n'est pas les cas, mais il ne faut pas se 'louper' dans les rares cas où c'est plus grave. »

Aussi de la chirurgie pédiatrique

Autre particularité importante de la pédiatrie de l'Hôpital de Sion : la présence d'un service de chirurgie pédiatrique (lire en page 25). Outre les hôpitaux universitaires, seul celui de Bienne en dispose aussi en Suisse. « *Cela permet de disposer de spécialistes en chirurgie et en traumatologie pédiatriques pour prendre en charge efficacement et de manière assurément optimale les enfants.* »

A Viège, le service des urgences est renforcé par la structure HANOW ; il s'agit d'un cabinet de médecins généralistes dans les locaux de l'hôpital qui couvre la garde de ville des médecins installés. Selon la gravité, des enfants âgés de plus de 6 ans peuvent être vus par le HANOW. « *Ceci permet de diminuer les temps d'attente lors des heures de pointe* », conclut le Dr Fluri.

Urgences pédiatriques, mode d'emploi

- Le médecin traitant est la ressource la plus importante.
- Pour les urgences vitales, toujours composer le 144.
- En cas de doute sur l'utilité ou non d'une consultation en urgence d'un enfant, appeler le 027 603 41 60 (Sion). Attention, il ne s'agit pas d'un « 144 des enfants », ni d'une permanence téléphonique. La réponse est assurée par une infirmière du service de pédiatrie, qui peut être occupée ailleurs.
- En cas d'arrivée à l'hôpital par ses propres moyens : passer par les urgences.

À l'image des urgences « adultes », celles des enfants doivent faire face à une demande en augmentation constante. « Le numéro de téléphone des urgences pédiatriques de Sion (027 603 41 60) a reçu 11'200 appels en 2014 », rapporte le Prof. René Tabin. « Le téléphone permet souvent de rassurer les parents et évite beaucoup de consultations. » Dans un cas sur deux, les informations téléphoniques évitent ainsi une visite à l'hôpital. « Si on disait à chacun de venir, ce serait énorme. Le téléphone évite des milliers de consultations. Malheureusement, les gens appellent parfois pour tout et pour rien : pour des conseils d'allaitement, pour se faire confirmer l'utilité d'un médicament prescrit par leur pédiatre ou pour vérifier les dires de leur voisine. Cela occasionne du travail supplémentaire alors que ce numéro devrait être réservé aux urgences ».

Les urgences les plus fréquentes

- Fièvre
- Gastroentérite
- Crise d'asthme
- Infection des voies respiratoires
- Traumatologie liée aux sports d'hiver
- Choc anaphylactique
- Crise d'épilepsie
- Décompensation sociale

Pédiatrie du Centre Hospitalier du Valais Romand



15'000 Consultations ambulatoires et URGENCES



11'200 APPELS en 2014



2.4 Pharmacie hospitalière

Préparations adaptées et sur-mesure pour les petits

Faute de médicaments spécialement destinés aux enfants sur le marché, la pharmacie de l'Institut Central des Hôpitaux réalise souvent des préparations à la demande pour la pédiatrie.



Catherine Brunner en train de préparer un médicament sous forme de sirop.

« Par rapport à des domaines comme la gériatrie ou la médecine interne, la pédiatrie est clairement un marché de niche pour les entreprises pharmaceutiques », rappelle Catherine Brunner, pharmacienne clinique spécialisée en pédiatrie auprès de l'Institut Central des Hôpitaux. Les médicaments spécialement indiqués pour les enfants sont plus rares sur le marché et il faut parfois les fabriquer à la demande ou aider le personnel soignant à trouver des solutions pour adapter à l'usage pédiatrique un médicament à l'origine prévu pour les adultes.

Nombreuses préparations magistrales

Catherine Brunner collabore ainsi étroitement avec les services de pédiatrie de l'Hôpital du Valais afin d'aider au meilleur choix thérapeutique des médicaments et vérifier que leur administration est correcte. Son rôle est aussi important dans la gestion des pharmacies des unités de soins afin d'éviter des erreurs d'approvisionnement,

d'administration ou de calculs de doses. « Pour aider les équipes infirmières, nous proposons des formes adaptées à la pédiatrie. En effet, la sécurité du patient sera améliorée si nous pouvons directement fournir un sirop adapté et correctement dosé, par exemple. Le but étant d'assurer qualité et sécurité dans l'administration du médicament. En collaboration avec les infirmières, nous les aidons aussi à établir des protocoles standardisés pour l'administration de médicaments spécifiques. »

La pharmacie de l'Hôpital du Valais fabrique les médicaments sous plusieurs formes : suppositoires, sirops, gélules ou autres formes galéniques adaptées. « Sur la base de la prescription du médecin, nous regardons d'abord si le médicament existe en Suisse ou en Europe », explique Catherine Brunner. « Si ce n'est pas le cas, nous élaborons une formulation adéquate adaptée à la prescription. » Plusieurs médicaments sont ainsi fabriqués chaque semaine pour la pédiatrie, le plus souvent sous forme de sirop qui est la forme la plus simple en termes de précision de dose et d'administration à des enfants. Les chimiothérapies individualisées pour les enfants sont également préparées par la pharmacie de l'hôpital.

En lien avec les autres spécialistes

Le rôle de la pharmacienne est également d'assurer le suivi de la médication lors d'un changement d'hôpital, « par exemple lorsqu'un enfant sort du CHUV, je suis alors en contact avec mon collègue de Lausanne pour poursuivre le traitement avec le même médicament ». Le lien se fait aussi avec les pharmacies de ville et les infirmières à domicile s'il faut fabriquer des médicaments à l'hôpital, comme les médicaments stériles, afin d'assurer la continuité des traitements.

« La spontanéité et la simplicité des enfants déconcertent souvent tout le monde »

Le professeur Bernard Genin dirige le Service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier du Valais Romand, à Sion. Rencontre autour d'un domaine chirurgical peu connu.

Chirurgien pédiatre, quelles sont les spécificités de votre profession ?

La chirurgie pédiatrique constitue une spécialité médicale en soi, comme on peut être chirurgien cardiaque ou chirurgien plasticien. En Suisse, on ne compte qu'une soixantaine de chirurgiens pédiatres. Ce sont des spécialistes pour le traitement des enfants suite à une malformation de naissance, un accident ou une maladie, de la naissance à la fin de la puberté. Nous opérons des patients de quelques kilos jusqu'à plus de 90 kg ! Le traitement chirurgical d'un enfant est différent de celui d'un adulte et le chirurgien pédiatre, formé aux maladies de l'enfant, tient compte de sa croissance et ses caractéristiques propres.

Cela nécessite-t-il des aptitudes relationnelles particulières ?

Pour les spécialistes de l'enfant, la communication est primordiale et sa qualité est très importante. Elle est aussi particulière puisqu'il s'agit toujours d'une relation à trois pôles : l'enfant, ses parents et le chirurgien. En fonction de l'âge de l'enfant, les rôles de l'enfant et des parents changent. Le médecin doit prendre en compte le bien et l'avis de l'enfant et celui des parents. Les explications doivent donc être très claires, autant pour l'enfant que pour ses parents. L'enfant veut savoir ce qui va se passer pour lui et s'il va avoir mal. Les parents se soucient de son avenir, des suites et des risques de l'opération ou du traitement et de l'évolution du problème que présente leur enfant.



Le professeur Bernard Genin en salle d'opération à Sion.

« Il n'est pas rare en fin de consultation alors que je tends la main à l'enfant pour lui dire au revoir qu'il se mette sur la pointe des pieds et qu'il dise : « Bisou ? ».

Professeur Bernard Genin



Environ 40% des patients que vous opérez sont des urgences. Pour quelles interventions ?

Les interventions les plus fréquentes en urgence sont la prise en charge de fractures et les opérations abdominales, comme l'appendicite. Plus d'une consultation d'enfant sur trois aux urgences de l'Hôpital concerne la chirurgie pédiatrique. Le plus souvent en raison d'accidents de toutes sortes : domestiques, de sport, d'activités de jeu ou de circulation. L'autre motif principal de consultation, ce sont les douleurs abdominales. Le plus souvent il s'agit de gastroentérite, mais parfois il s'agit d'affections chirurgicales comme l'appendicite. La grande majorité de ces urgences ne nécessite pas d'opération à proprement parler. Parfois, il s'agit de réaliser un geste en anesthésie locale, comme une suture de plaie.

Les enfants souhaitent rentrer chez eux le plus vite possible. Comment répondez-vous à cette attente ?

Comme tous les médecins spécialistes de l'enfant nous savons que l'enfant est en principe mieux à domicile avec ses parents et son entourage. Chaque jour nous évaluons si un enfant hospitalisé peut rentrer chez lui pour la suite de ses soins. Dans le même esprit, nous appliquons depuis plus de 30 ans le système « same day surgery » : l'enfant est hospitalisé et opéré le jour même et, dans plus de 80 % des cas, en ambulatoire. Cela est possible grâce à l'excellente collaboration avec les anesthésistes. Les chirurgiens pédiatres ont également suivi les développements techniques de la chirurgie mini-invasive (chirurgie par vidéo) qui ont permis de raccourcir les durées de séjour. De pair avec l'évolution des connaissances médicales, cela explique les séjours de plus en plus courts. De plus, l'enfant est très généralement en excellente santé lors de sa prise en charge et a une capacité de guérison exceptionnelle par rapport à un adulte.

Comment rassurer un enfant qui ne peut encore s'exprimer ou comprendre ce qui se passe ?

En fonction de son âge, l'enfant va réagir différemment face à la douleur, la maladie ou la séparation de son milieu. L'enfant en bas âge manifestera souvent sa peur ou ses craintes par des pleurs. En général, la meilleure aide est la présence de ses parents. Les médecins spécialistes de l'enfant l'ont compris depuis longtemps et

les services de pédiatrie sont organisés pour permettre la présence permanente des parents auprès de leurs enfants. Le fait d'expliquer aux parents ce qui arrive à leur enfant et de les informer quant à son diagnostic et son traitement les rassure. Leur état de quiétude ou de stress est bien ressenti par l'enfant. Enfin, si l'enfant a mal, il manifestera sa douleur également par des pleurs. De grands progrès ont été réalisés sur la gestion de la douleur et les moyens à disposition afin de l'éliminer.

Un souvenir particulier, une expérience touchante ?

Bien que l'émotion soit très présente lors de la prise en charge des enfants, ils restent des patients avec de réels problèmes médicaux auxquels nous devons répondre avec professionnalisme. Dans ce sens, je garderai longtemps en mémoire le soir et les jours qui ont suivi l'accident de car de Sierre en 2012.

En dehors de ce type unique de situation, la spontanéité et la simplicité des enfants déconcertent souvent tout le monde et beaucoup de rencontres laissent des souvenirs touchants. J'ai en tête la consultation d'une enfant de quatre ans qui dessinait pendant que j'expliquais à sa maman comment allait s'organiser l'opération de sa fille. Soudain, la fillette me regarde et demande à sa maman : « Pourquoi le docteur a-t-il autant de rides sur le front ? » Très gênée, la maman répond : « C'est parce qu'il doit réfléchir quand il travaille ». La fillette reste muette un instant, regarde à nouveau mon front, puis dit : « Eh bien le Docteur Genin doit beaucoup réfléchir » avant de poursuivre son dessin.

Il n'est pas rare en fin de consultation alors que je tends la main à l'enfant pour lui dire au revoir qu'il se mette sur la pointe des pieds et qu'il dise : « Bisou ? ».

Traumatologie et orthopédie spécialisées

Avec le Dr Pascal Ramseyer, le Service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital du Valais, à Sion, peut compter sur un orthopédiste et traumatologue spécialisé. Une activité d'importance dans une région où la chirurgie pédiatrique enregistre parfois d'importants pics saisonniers. « C'est vrai que nous travaillons beaucoup de novembre à avril, avec la traumatologie du ski, et durant l'été », note le Dr Ramseyer. « Entre deux, cela se calme un peu. »



Dr Pascal Ramseyer : « Nos patients sont des être en croissance et nous devons en tenir compte. »

« Nos patients sont des êtres en croissance et nous devons en tenir compte », rappelle le Dr Ramseyer. « Nous avons des techniques adaptées à cela. Par exemple, nous ne traitons pas les fractures avec des plaques ou des vis, mais posons plutôt des broches et des plâtres. Nous procédons aussi à des réductions orthopédiques simples, car l'enfant tolère pas mal de 'déformations'. On peut compter sur le remodelage de la croissance pour accepter des petits défauts que l'on n'admettrait pas chez un adulte. »

Aussi des consultations spécialisées

Outre les urgences, le Service assure également des consultations spécialisées. « Les pédiatres nous envoient des enfants pour des problèmes de croissance; des malformations; la surveillance de pieds bots; de luxations de hanche, ou de scolioses », explique le Dr Ramseyer. Si une surveillance plus spécifique est nécessaire, les médecins en réfèrent à leurs collègues du CHUV ou des HUG. « A Sion, nous travaillons depuis plusieurs années avec le Prof. Zambelli (CHUV) et le Prof. Ceroni (HUG) qui consultent régulièrement à l'Hôpital », rappelle le Prof. Genin. « Si l'enfant nécessite une intervention qui ne peut être réalisée en Valais, il sera hospitalisé alors pour le temps de l'opération à Genève ou Lausanne et le suivi pourra s'effectuer à Sion. »

Le Service de chirurgie pédiatrique de la capitale valaisanne assure ainsi toute la chirurgie pédiatrique et la traumatologie de base. L'hôpital ne dispose toutefois pas de soins intensifs pédiatriques. « Lorsque des enfants nécessitent des soins intensifs en raison de leur maladie ou lorsque des soins intensifs sont nécessaires après l'opération, ces enfants ne sont pas hospitalisés à Sion », détaille le Prof. Genin. L'enfant est alors adressé à un confrère du CHUV ou des HUG selon les compétences requises.

exceptionnelles, heureusement rares, sont les malformations complexes de naissance, les maladies nécessitant des greffes d'organe ou les tumeurs pour lesquelles des interventions plus compliquées sont nécessaires. »

En traumatologie, les fractures du coude et du poignet figurent parmi les plus fréquentes. « Puis cela varie avec l'âge », explique le Dr Pascal Ramseyer. « En consultation, nous traitons beaucoup de problèmes de démarche, avec les pieds en dedans, en dehors, ou avec les genoux en X. Nous procédons aussi à passablement d'évaluations de la statique du dos, lorsqu'il y a un doute sur une scoliose. Les douleurs dorsales sont aussi fréquentes, mais il s'agit souvent de douleurs musculaires ou ostéo-tendineuses liées à la croissance. »

Un centre de formation reconnu

Depuis octobre 2010, le Service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) est reconnu comme centre de formation FMH en chirurgie pédiatrique (catégorie B, 2 ans). Avec la Kinderklinik Wildermeth à Bienne, cette décision a fait de l'Hôpital du Valais le deuxième centre de formation de type B reconnu en Suisse pour cette discipline.

Les interventions les plus fréquentes

« Les affections les plus courantes pour lesquelles une opération est pratiquée sont les anomalies de naissance touchant le système digestif, comme les hernies inguinales ou le système urinaire, les circoncisions par exemple », relève le Prof. Bernard Genin. « Les plus

2.6 Chirurgie pédiatrique

Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique

Une collaboration tout bénéfice pour les jeunes patients



© Eric Dorete, CEMCAV - CHUV

« Un enfant pris en charge à Sion pourra en cas de besoin être transféré indifféremment à Lausanne ou Genève, aussi selon ses préférences »

Professeuse Barbara Wildhaber

En août 2014, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) ont mis en commun leurs services respectifs pour créer le Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (CURCP). Dirigé par la professeure Barbara Wildhaber, il doit permettre, en réunissant les spécialistes, d'offrir des soins de meilleure qualité aux enfants romands nécessitant une intervention chirurgicale. « D'un côté, le patient bénéficie des meilleurs soins. De l'autre, la chirurgie pédiatrique lémanique acquiert une expertise de très haut niveau », résume-t-elle.

Grâce aux collaborations établies entre la chirurgie pédiatrique de l'Hôpital du Valais et le CURCP, les petits Valaisans bénéficient également de ces nouvelles synergies. « Un enfant pris en charge à Sion pourra en cas de besoin être transféré indifféremment à Lausanne ou Genève, aussi selon ses préférences », illustre la professeure Barbara Wildhaber. « Nous nous adaptons aux besoins de l'enfant et sa famille pour qui il sera peut-être plus simple d'être hospitalisé à Genève qu'à Lausanne s'il a des proches sur place. Ou inversement. Avant il y a avait une 'concurrence' pour les patients et cet aspect s'estompe au profit de tous les enfants et jeunes romands. »

Le bénéfice de l'opération réside aussi dans la meilleure formation des jeunes chirurgiens pédiatres, unis par une même « école » et des bases communes. « Une pratique différente de la médecine selon que l'on se trouve à Lausanne ou Genève peut être perturbant pour les patients, mais aussi pour les médecins. C'est pourquoi il est important de tenir une ligne commune dans la formation. »

Unique centre de formation non universitaire de chirurgie pédiatrique de catégorie B en Suisse romande (avec Bienne, davantage tourné vers Berne), l'Hôpital du Valais joue un rôle important dans cette union lémanique. Les jeunes chirurgiens pédiatres feront tous un passage à Sion pendant leur formation. « À Sion, un chirurgien pédiatre est vraiment 'dans le terrain', voit de tout et pratique beaucoup. C'est précieux pour la formation et cette collaboration profite à tout le monde. » À Genève, Lausanne, Sion et, surtout, aux patients et leur famille.

Nouvelle consultation en allaitement à Sion

Le Centre Hospitalier du Valais Romand et le Centre Hospitalier du Haut-Valais dispensent tous deux des conseils en allaitement aux jeunes mamans.

Une nouvelle consultation de soutien à l'alimentation des nouveau-nés en maternité et en néonatalogie est proposée depuis mars 2015 à Sion. L'objectif est de soutenir la mise en route de l'alimentation du nouveau-né, de favoriser le processus d'allaitement maternel ou artificiel durant tout le séjour, d'harmoniser, grâce aux compétences d'une équipe formée et commune, les discours et le soutien apporté aux patientes et d'offrir un support aux équipes de soins dans l'accompagnement de ces familles.

La mise en place de cette consultation est basée sur les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF, qui stipulent que la mère doit avoir accès à l'appui d'une personne qualifiée pour l'aider à introduire et à maintenir des pratiques d'alimentation appropriées, éviter les difficultés et les surmonter lorsqu'elles surviennent. « *Cet appui doit systématiquement faire partie non seulement des soins fournis d'ordinaire avant et après la naissance et lors de l'accouchement, mais aussi des services fournis à l'enfant en bonne santé et à l'enfant malade* », explique Catherine Lietta, responsable des soins du Département femme-enfant au Centre Hospitalier du Valais Romand.

Consultantes certifiées

« *Nous disposons de consultantes en lactation certifiées. Bien qu'il s'agisse d'un acte naturel, nous avons constaté, lors d'une phase test, que cette consultation répond à un réel besoin. La mère se sent soutenue et accompagnée grâce à la recherche de solutions individualisées dans les cas d'allaitement difficile.* » Un forum de discussion en groupe sous forme d'un café-échange avec une consultante en lactation est proposé chaque semaine aux patientes durant leur séjour.

De son côté, le Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) dispose de trois conseillères en allaitement qui prodiguent leurs conseils aussi bien à l'Hôpital qu'après le retour à domicile. « *Grâce à cela, nous pou-*

vons motiver de nombreuses mamans à poursuivre l'allaitement de leur enfant, même lors d'apparition de petits problèmes », se réjouit le Dr Simon Fluri, néonatalogue et chef du Service de pédiatrie du SZO.

Un traitement multiprofessionnel, aussi pour les enfants

« *Le modèle de traitement multiprofessionnel est un pilier supplémentaire de la collaboration interdisciplinaire* », déclare Arlette Imboden, responsable des soins des départements de Chirurgie et Femme-enfant du Centre Hospitalier du Haut-Valais. C'est l'illustration d'un processus de traitement d'une maladie ou de symptômes. Il décrit l'itinéraire de soins d'un patient de son hospitalisation jusqu'à sa sortie de l'hôpital. Pour chaque jour d'hospitalisation stationnaire du patient, il existe un plan d'action multidisciplinaire et une planification des soins qui suivent une trame uniforme. « *Nous avons introduit cette approche soignante il y a quelques années dans le domaine de la chirurgie, puis dans celui de femme-enfant. Les services de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique l'appliquent par exemple lors de l'ablation de l'appendice et des amygdales, d'opérations du palais ainsi qu'en cas de césarienne. Tous les professionnels impliqués, pédiatres, spécialistes, anesthésistes, soignants ou physiothérapeutes, entre autres, contribuent à l'élaboration de ce modèle de traitement multiprofessionnel, qui implique jusqu'à 10 personnes spécialisées. Le concept a fait ses preuves : nous sommes parvenus à optimiser considérablement les processus productifs grâce à une prise en charge globale et intégrée du patient.* »

Des soins basés sur des preuves

La professionnalisation permanente et durable des soins est très importante pour le bien des patients. « *Proposer des soins conformes aux connaissances les plus récentes dans les domaines correspondants, sur la base de processus de soins efficaces, adéquats et économiques, est une nécessité à notre époque* », explique Arlette Imboden.

La pratique dite des « *soins basés sur des preuves* » est une manière de penser et de travailler qui part de la situation pratique concrète pour s'attaquer aux problèmes et analyser les mesures. Les décisions sont prises en se fondant sur les quatre sources de savoir suivantes : la recherche, l'expérience clinique, la connaissance du patient (vécu, expérience) et les ressources internes et externes (connaissances spécialisées de l'équipe interdisciplinaire).

2700 SOIGNANTS À L'HÔPITAL DU VALAIS

Le secteur des soins professionnels regroupe 2700 employés à l'Hôpital du Valais. Cela représente 1459 équivalents plein-temps pour le Centre Hospitalier du Valais Romand et 474 pour celui du Haut-Valais.



Catherine Lietta (à gauche) et Arlette Imboden : « *Proposer des soins conformes aux connaissances les plus récentes dans les domaines correspondants, sur la base de processus de soins efficaces, adéquats et économiques, est une nécessité à notre époque.* »

Gestion de la douleur chez l'enfant

Une préoccupation majeure pour tous les soignants

Longtemps sous-estimée, voire ignorée, la douleur chez l'enfant est pourtant bien réelle et depuis la preuve que même le fœtus la ressent, on ne la minimise plus. Dans le service de pédiatrie de l'Hôpital de Sion, toute l'équipe est formée pour permettre aux enfants de souffrir le moins possible, du nouveau-né à l'adolescent.

« Nos petits patients gèrent la douleur avec beaucoup de courage, car ils ont une grande faculté d'adaptation », souligne Zita Devanthery, infirmière en pédiatrie et responsable de formation du service. « La pédiatrie est un domaine passionnant, car on y pratique toutes les disciplines médicales et c'est dans cette large palette de soins que nous sommes amenés à traiter la douleur. »

Evaluer la douleur

Depuis le début des années 2000, les techniques de prise en charge se sont beaucoup affinées et aujourd'hui, il est devenu « banal » d'évaluer, de prendre en charge et de contrecarrer tout type de douleur. Chez l'enfant, elle est parfois plus difficile à objectiver, car selon l'âge du bambin, il aura plus ou moins de mal à l'exprimer et à l'évaluer. De plus, chaque enfant réagit différemment à la douleur.

Plusieurs outils sont utilisés. Il s'agit de grilles et d'échelles spécifiques à l'enfant. Si l'enfant est capable de s'auto-évaluer, l'échelle des visages et l'échelle visuelle analogique sont proposées.

En revanche, si le bambin est trop jeune, le personnel se sert d'autres grilles en collaborant avec les parents, car ce sont eux qui le connaissent le mieux.

En tout, presque une dizaine de grilles sont à disposition, selon qu'il s'agit de gérer la douleur postopératoire, l'inconfort du nouveau-né, les douleurs chroniques, la néonatalogie ou encore la douleur de l'enfant polyhandicapé. Toutes les grilles sont disponibles sur le dossier informatisé du patient et permettent ainsi une traçabilité.

Des explications claires pour rassurer

Dans l'arsenal des moyens pour enrayer la douleur, les soignants bénéficient également de techniques spécifiques. La première est d'expliquer à l'enfant, et bien sûr à ses parents qui peuvent rester

pendant toute la durée du soin, quelle est la nature des gestes qu'on lui prodigue. Des explications claires et adaptées demeurent essentielles pour rassurer un enfant inquiet et ainsi réduire sa perception douloureuse. Ensuite, selon les besoins, on utilisera une crème anesthésiante pour la pose d'une perfusion, un gaz antalgique pour des soins de courte durée, l'administration orale d'une solution de glucose pour les petits, ou encore le « concours » de Beni, un ours en peluche qui distrait les enfants et détourne leur attention. « Lorsqu'on doit faire un soin douloureux entre 0 et 2 mois, on administre à l'enfant du glucose 30 %. On le fait ensuite téter, ce qui produit chez lui une sécrétion d'endorphines lui permettant de ne pas sentir la douleur », précise Zita Devanthery qui souhaite introduire l'utilisation d'une nouvelle grille spécifique aux urgences pédiatriques afin de compléter la gamme d'outils des soignants.

Les soins de développement sont très importants pour les prématurés autour desquels on recrée une ambiance au plus près de leur vie in utero. C'est un moyen naturel de juguler la douleur.

Cependant, lorsque les soins prodigués deviennent trop douloureux ou trop longs, on recourt à une anesthésie générale.

Des demandes qui font sourire

« Malheureusement, la situation psychosociale d'un enfant est parfois plus douloureuse que les soins somatiques. En revanche, il arrive aussi que les demandes nous fassent sourire. C'est le cas par exemple de certains enfants qui sont admis pour une petite suture et qui demandent directement le gaz, car ils l'ont déjà expérimenté. Dans ces cas-là, on constate que les enfants arrivent en ayant confiance en nous et sans avoir gardé un mauvais souvenir de l'hôpital. »

Conseils et astuces destinés aux parents



D'une manière générale, il convient pour toutes les maladies de surveiller l'état général de l'enfant. Dès que vous avez le sentiment qu'il n'y a aucune amélioration et que l'état s'aggrave, contactez votre pédiatre. En cas de problème bénin, les recettes de grand-mère et des méthodes non médicamenteuses peuvent vous venir en aide. Les astuces de l'équipe de pédiatrie du Centre Hospitalier du Haut-Valais.

Fièvre

Jusqu'à l'âge de trois mois, n'hésitez pas : emmener immédiatement votre bébé chez le médecin. Entre 4 et 36 mois, l'enfant peut être soigné à la maison jusqu'à 72 heures, en le gardant sous surveillance, lorsqu'il répond notamment aux suppositoires de paracétamol et tant que son état général reste vraiment bon. En ce qui concerne les compresses froides, je pense qu'elles sont désagréables pour l'enfant et qu'elles ne sont pas recommandées.

Dr Simon Fluri - pédiatre et néonatalogue, chef du Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Haut-Valais, SZO

Pommade contre la toux

D'antan, les compresses d'oignon constituaient un remède de grand-mère répandu contre les refroidissements et la toux. Aujourd'hui, ces compresses ont été remplacées par les pommades de l'industrie pharmaceutique. Ces dernières, contrairement aux très répandus sirops contre la toux, sont au bénéfice d'une efficacité scientifique reconnue.

Lucia Filscher - infirmière cheffe d'unité de soins, Dép. femme-enfant, SZO

Renforcer le système immunitaire

Comme la neige, les refroidissements vont de pair avec l'hiver. Et, comme le dit l'adage, mieux vaut prévenir que guérir. Mais comment ? Il est possible de renforcer le système immunitaire avec les vitamines C et D, grâce à une alimentation équilibrée ou par le biais de gouttes. En cas de santé fragile de votre enfant, le pédiatre pourra éventuellement vous conseiller des pastilles renforçant les défenses immunitaires pour la période hivernale. Et tous ceux qui souhaitent se protéger contre l'authentique grippe devraient se faire vacciner, une mesure en principe indispensable pour tout le personnel hospitalier.

Dr Ursula Hirt - médecin assistante, pédiatrie/néonatalogie, SZO

Hygiène des mains

Avec les températures hivernales, les maladies liées au refroidissement, comme le rhume ou la toux, sont plus fréquentes. Le plus souvent, leur origine se trouve dans de banales infections virales. Lorsque les muqueuses se refroidissent, leur capacité de défense s'amointrit et le refroidissement s'installe. Comme la plupart des virus se transmettent par les mains, il est vivement conseillé de se les laver ou désinfecter régulièrement lors de contacts avec des personnes malades.

Dr Simon Fluri - pédiatre/néonatalogue, chef du Service de pédiatrie, SZO

Laver le nez en cas de rhume

Le nez coule... Il n'est cependant pas bouché et l'enfant boit normalement. Laver le nez – plusieurs fois par jour avec du sérum physiologique (disponible en pharmacie) – peut soulager l'enfant.

Dr Julia Ambühl - pédiatre, médecin-chef du Service de pédiatrie, SZO

Le pipi au lit

Cela arrive au mauvais endroit, au mauvais moment : la nuit, au lit, régulièrement (au moins deux fois par mois), à partir de 5 ans...

« L'enfant n'y peut rien. Les causes sont diverses. Un diagnostic précoce est nécessaire. » Le Docteur König, pédiatre FMH à Brigue, recommande un traitement avec un appareil qui réveillera l'enfant et l'aidera ainsi rapidement et durablement à passer des nuits au sec. Il s'agit toutefois de ne pas non plus banaliser la situation et de ne pas hésiter à consulter un spécialiste pédiatre ou chirurgien pédiatre.

DAVANTAGE D'INFORMATIONS

Sur internet, la référence pour la prévention des accidents domestiques : www.pipades.ch.

On y trouve notamment le dépliant « Aide mémoire de prévention des accidents domestiques de l'enfant entre 0 et 5 ans ».

L'école parfois source d'angoisse

Des exigences stressantes

La pression à la performance peut générer stress et troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent.



« Le rôle de l'enseignant est capital, surtout durant les premières années d'école, car il va aiguiller l'enfant et les parents dans la recherche de pistes pour gérer le stress que cela génère. »

Dr Boris Guignet

Pour Boris Guignet, médecin-chef du Service de pédopsychiatrie du Département de psychiatrie et psychothérapie (DPP) du Centre Hospitalier du Valais romand (CHVR), l'école contraint l'enfant ou l'adolescent à se confronter à une multitude d'exigences. « Il doit trouver sa place au sein d'un groupe de pairs, ce qui met en jeu une multitude de paramètres allant de la perception que l'enfant se fait de lui-même à ses aptitudes relationnelles », explique-t-il. « Il doit parvenir à trouver en plus l'énergie pour prendre en compte les attentes parentales. » Là encore il s'agit de tout un programme qui ne fait bien évidemment pas uniquement appel à la capacité d'écoute. « Les enfants sont sans cesse dans l'interprétation d'éventuels messages cachés qu'ils perçoivent dans les attitudes parentales. C'est dans ces conditions particulières que l'on attend de nos têtes blondes qu'elles accumulent de nouvelles notions dont dépendra leur futur. Car il ne faut pas oublier que leur progression est normée, mesurée, comparée. Les meilleurs garderont ouvertes les portes du choix de carrière ; les autres les fermeront. »

C'est dans cette course d'obstacles émotionnels que les enfants vont devoir accepter de se mettre à nu. Ils doivent accepter de sortir de leur zone de confort, de reconnaître leurs lacunes, leurs errances et leur inculture devant l'enseignant, qui lui, représente le savoir sans faille. « L'enfant va devoir trouver une manière de gérer les innombrables frustrations et autres sentiments de honte que cela va générer. Le rôle de l'enseignant est capital, surtout durant les premières années d'école, car il va aiguiller l'enfant et les parents dans la recherche de pistes pour gérer le stress que cela génère. »

Lorsque l'on sait que les troubles psychiques se déclarent très souvent en situation de stress, on comprend bien pourquoi beaucoup de problèmes surviennent durant les périodes scolaires.

« Souvent, l'école signifie que la vie continue »

Les enfants malades peuvent compter sur une enseignante spécialisée pour poursuivre leur scolarité, à l'hôpital ou à domicile.

« Peu de gens le savent, mais tout enfant malade qui manque l'école durant plus de quinze jours et pour une durée indéterminée a droit à un enseignement à domicile ou en milieu hospitalier », rappelle Brigitte Doggwiler, enseignante spécialisée à l'Hôpital de Sion depuis 1982.

« Adapter mon enseignement aux compétences de l'élève, sentir jusqu'où je peux le pousser, l'encourager, c'est génial. »

Brigitte Doggwiler, enseignante spécialisée

Une époque lointaine où les enfants étaient souvent hospitalisés pour de longues durées et où l'enseignante était pratiquement présente à plein temps dans le Service de pédiatrie. Aujourd'hui, les durées d'hospitalisation sont toujours plus courtes. Et si Brigitte Doggwiler intervient encore à l'hôpital, en pédiatrie et en pédopsychiatrie surtout, elle se rend également très souvent à domicile. « Je m'adapte », explique-t-elle, « comme je m'adapte aussi à l'emploi du temps de mes élèves, qui est celui d'un patient, avec les séances de physiothérapie, les scanners et autres consultations. »

« Ils ont l'envie de travailler »

En principe, les élèves de M^{me} Doggwiler sont en âge de scolarité obligatoire et lui sont signalés par les pédiatres, les pédopsychiatres, d'autres enseignants spécialisés ou des organismes comme la Ligue valaisanne contre le cancer. « Chaque situation est discutée avec les enfants, les parents, les enseignants et les médecins. Le programme est calqué sur celui de l'école habituelle et adapté à l'effort que peut fournir l'élève. Et, contrairement à ce que l'on pourrait penser, les plus malades sont souvent les plus intéressés par la poursuite de leur programme scolaire. Ils ont un but et l'envie de travailler. Pour eux, l'école signifie que la vie continue. »

Enseignante et confidente

Sa fonction place souvent M^{me} Doggwiler dans une position d'intermédiaire, mais aussi de confidente : « Je fais le lien entre deux mondes », relève-t-elle. « A l'école, je porte le projet médical et à l'hôpital je porte le projet scolaire... Avec l'élève, j'essaie toujours d'établir une relation personnelle, pour pouvoir faire un bout de chemin ensemble, en confiance. Même si certaines situations sont difficiles, c'est un privilège. Le côté relationnel est magnifique. Pouvoir vraiment adapter mon enseignement aux compétences de l'élève, sentir jusqu'où je peux le pousser, l'encourager, c'est génial. A la fin, il s'agit surtout de faire ce qui est le mieux pour l'enfant. »



Rire pour guérir plus vite

Les clowns hospitaliers apportent joie et espoir, soulagent la douleur et chassent l'ennui : un pouvoir guérisseur

« Nos clowns rendent visite aux adultes et aux enfants dans les centres de soins. Leur jeu est différent de celui des clowns de cirque : personnel, sensible et en contact direct. Il est important qu'ils consultent au préalable le personnel soignant pour bien se renseigner sur l'état et les besoins de la personne qu'ils vont voir », indique Susanne Hugo-Lötscher, créatrice et présidente de l'association Clownvisite. « Lors de leurs interventions, les clowns hospitaliers s'appuient sur les directives éthiques du réseau Humor-Care (humorcare.ch). » L'association Clownvisite a été créée en juin 2011. Depuis 2012, des visites de clowns sont organisées dans différents services du Centre Hospitalier du Haut-Valais.

Humour thérapeutique

« L'hospitalisation est vécue comme un état de crise pour les jeunes enfants et les plus grands. La visite d'un clown est donc quelque chose de précieux et d'unique. Elle apporte des moments de joie, peut avoir un effet positif sur l'humeur et détourne de la maladie et de la douleur : cela aide à la guérison et la favorise », explique Susanne Keller, alias « Clown Susi ». « Le rire est un 'médicament' qui a des effets secondaires exclusivement positifs et agit immédiatement et durablement », explique Clown Susi avec le sourire. « Lorsque le regard commence à s'allumer et que les coins de la bouche se dérident, le clown sait qu'un état de détente s'est installé et que les énergies circulent. Le clown peut aussi servir d'intermédiaire entre l'enfant, les parents et les soignants. » Le clown hospitalier doit non seulement avoir suivi une formation de qualité et faire preuve d'un grand professionnalisme artistique en maîtrisant toutes les facettes de cette activité comme la musique, le jonglage, la magie et l'improvisation, mais aussi avoir une forte personnalité et beaucoup d'empathie.

« Les clowns sont divertissants et positifs : ils offrent aux enfants un dérivatif bienvenu au quotidien de l'hôpital », souligne Lucia Füllscher, infirmière cheffe d'unité de soins du Service mère-enfant de l'hôpital de Viège. « Le clown s'adapte à la situation et peut ainsi atteindre l'enfant par le jeu. Les soignants et les parents, qui sont tendus, sont également enthousiasmés, ce qui contribue à une détente générale et laisse un bon souvenir à l'enfant. »

DAVANTAGE D'INFORMATIONS

Clownvisite Verein zur Förderung von Gesundheitsclowns
(Association pour l'encouragement des clowns hospitaliers)
Aspstrasse 8, 3951 Agarn | T 027 473 35 84 | info@clownvisite.ch



Deux heures par mois, les clowns rendent visite aux enfants du service de pédiatrie de l'hôpital de Viège. Ici, Susanne Keller, alias « Clown Susi ».



Les docteurs Rêves de la fondation Théodora interviennent depuis plus de 20 ans à l'Hôpital de Sion.

DANS LE VALAIS FRANCOPHONE, ON PEINT, ON RIT, ON JOUE ET... ON RÊVE.

A 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.

FONDATION THÉODORA

Soulager par le rire. Des artistes sont issus de formations très diverses (théâtre, musique, magie, cirque) complétées par une formation pointue pour exercer leur art auprès des petits patients dans 34 hôpitaux et 20 institutions spécialisées en Suisse. L'Hôpital de Sion a fêté cette année les 20 ans de sa collaboration avec les docteurs Rêves de la fondation. www.theodora.org

LES PINCEAUX MAGIQUES

Ils offrent des moments de distraction et de bonheur colorés à l'enfant malade grâce à la peinture sur soie. Chaque semaine, les animatrices de l'association visitent des petits malades au CHUV à Lausanne, aux HUG à Genève, à l'Hôpital de Sion et à domicile. www.pinceauxmagiques.ch

CHARIOT MAGIQUE

Son magnifique outil de travail garni de tout ce dont un enfant peut rêver : le jeu ! Il prodigue ses soins dans huit services de pédiatrie des hôpitaux de Neuchâtel, du Valais, du Jura et du canton de Vaud. Six infirmières du Chariot Magique, dont deux du service de pédiatrie de Sion, encadrent chaque semaine les jeunes patients dans le Service de pédiatrie de Sion. www.chariotmagique.ch

« Il faut de la patience et une grande volonté »

Leon a 15 ans et, comme 20% des enfants et adolescents en Suisse, il souffre de surpoids. En automne 2014, il a pu combiner activités physiques et alimentation saine lors d'un camp de la fondation Sportsmile à Finhaut.

« Chez nous, le poids a été un problème dès la naissance », explique Manuela Imesch, la maman de Leon. « J'ai aussi tendance à être en surpoids. C'est dans la famille. » Quand, il y a trois ans, Manuela a perdu du poids grâce à un régime alimentaire strict, l'aiguille de la balance a au contraire continué à monter pour Leon.

Leon Imesch était prêt à agir. Son pédiatre, le Docteur Simon Fluri, lui a proposé d'être le premier Haut-Valaisan à participer au programme Contrepoids®, déjà bien implanté dans le Valais francophone (lire ci-contre). « J'ai tout de suite été enthousiaste », explique l'adolescent. « Nous étions un groupe mixte de quatre filles et deux garçons. J'ai débâillé le français que j'avais appris à l'école et les autres leurs notions d'allemand... Cela n'a pas toujours été facile, mais on s'en est bien sorti. Le camp d'une semaine auquel j'ai participé à Finhaut en octobre dernier m'a vraiment beaucoup plu et fait du bien. » Même si cela a été parfois drôlement fatigant. « Le Kickboxing était cool, la course en montagne assez dure », se souvient-il. « Deux clowns, qui parlaient heureusement allemand, étaient là pour nous encourager et nous motiver. »

Parallèlement aux activités physiques, les participants ont eu une alimentation équilibrée : « Les légumes peuvent aussi être bons », plaisante Leon. « La nourriture était savoureuse, équilibrée et très pauvre en sucres. » Une nutritionniste était également présente pour prodiguer des conseils pratiques, comme d'attendre 20 minutes avant de se resservir afin d'être sûr qu'il ne s'agit pas seulement d'une envie... « Les enfants ont aussi le droit à un 'joker légume', lorsqu'ils n'aiment pas les aubergines, par exemple », ajoute Pauline Gindrat, responsable du camp. « Notre recette : des activités physiques simples, qui procurent du plaisir, associées à une alimentation saine et savoureuse. La semaine doit être une belle expérience durable. Les enfants se motivent mutuellement. »

« Je me réjouis de la réussite »

Sur sa propre initiative, Leon fréquente une salle de sport deux fois par semaine depuis deux mois. Au programme : du vélo et de la musculation ciblée. « Je me sens plus en forme et j'y prends même du plaisir. J'y vais avec un copain de classe. Nous nous motivons mutuellement. J'aimerais absolument continuer sur cette voie, surveiller mon poids. Je me réjouis déjà de la réussite. Il faut de la patience et une grande volonté. »

Changer les habitudes à long terme

Fruit d'une collaboration entre l'Hôpital du Valais, les Hôpitaux Universitaires de Genève, la Clinique romande de réadaptation, le programme Contrepoids® a vu le jour pour venir en aide aux enfants et jeunes de 4 à 16 ans en excès de poids. Au menu : des ateliers animés par des physiothérapeutes, diététiciennes, maîtres d'éducation physique et psychologues. Ils dispensent des conseils pratiques concernant alimentation et mouvement pour toute la famille afin que chacun adopte un mode de vie sain à long terme.

« La société s'est sédentarisée. Les gens ne bougent plus assez », rappelle le Prof. René Tabin, médecin-chef en pédiatrie à l'Hôpital du Valais et initiateur du programme avec M^{me} le Dr Nathalie Farpour-Lambert des HUG. « Comme leurs parents, les enfants passent trop de temps devant la TV ou l'ordinateur. Les recommandations nationales récentes indiquent que ceux-ci devraient être physiquement actifs au moins soixante minutes par jour. C'est loin d'être le cas. »

Informations sur internet : www.hopitalvs.ch/contrepoids

« Presque impossible sans aide »

« Lorsque nous avons pu exclure que les problèmes de poids de Leon avaient une cause organique, il était clair que Leon devait faire davantage d'exercice physique et absorber moins de calories », se souvient le Dr Simon Fluri, le pédiatre de Leon. « Cela paraît simple, mais c'est presque impossible sans aide. J'étais convaincu que le cours intensif de Contrepoids® dédié à l'exercice physique et à l'alimentation pouvait être pour Leon une expérience de groupe positive. »



Fabienne Bernard

Avec le soutien du TCS

La section valaisanne du TCS a soutenu financièrement le camp pour adolescents. « Un poids corporel normal est une condition préalable fondamentale à une mobilité saine. Le TCS s'engage en faveur de tous les aspects de la mobilité », explique la présidente Fabienne Bernard.



Diverses activités sont mises sur pied avec les adolescents et leurs parents dans le cadre du programme Contrepoids®, comme ici une initiation au kin-ball, en compagnie de Johan Göri, joueur de l'équipe nationale suisse.

« L'enfant à besoin d'un environnement solide »

Les parents d'un enfant handicapé ou atteint d'une maladie chronique ont besoin de partenaires médicaux, soignants et sociaux compétents qui travaillent ensemble en entretenant un bon réseau et les soutiennent au quotidien.



Dr Alain Wimmersberger : « Les enfants expriment mieux leurs douleurs. Ils ne trichent pas. »

Portrait express

Le Dr Alain Wimmersberger est l'un des quatre pédiatres installés du Haut-Valais : une denrée rare. En plus de ses consultations au cabinet, il veille au bien-être des jeunes patients de l'hôpital de Viège du lundi au vendredi de 7 heures à 9 heures et, si nécessaire, 24h/24, y compris le week-end. « Il faut admettre que les journées sont longues », déclare-t-il en riant. Ce pédiatre haut-valaisan de 63 ans est accompagné dans ses journées de 13 heures par un agenda électronique très coloré. « C'est à la fois mon métier et mon hobby. Les enfants et les familles sont mon moteur. »

Dans le cabinet du Dr Alain Wimmersberger, pédiatre à Viège, les jouets de la salle d'attente servent tous les jours à des enfants et adolescents handicapés physiques ou mentaux, ainsi qu'à des malades chroniques atteints de déficits de l'attention, d'épilepsie ou de maladies rares congénitales, comme le syndrome d'Ondine, qui se traduit par l'absence ou des troubles du contrôle de la respiration. Ces patients ont besoin d'un traitement régulier et spécifique. « Nombreux sont les examens que je peux faire immédiatement au cabinet. Et j'ai à ma disposition l'infrastructure et le savoir-faire de l'hôpital de Viège à seulement cinq minutes. Lorsque la situation l'exige, je m'adresse à des spécialistes dans toute la Suisse et parfois même à l'étranger, jusqu'aux États-Unis. Connaître les deux facettes du métier, c'est-à-dire celle du médecin libéral et celle du praticien hospitalier, est assurément un avantage. »

« Prendre en considération l'environnement familial et social »

Du premier examen jusqu'au traitement ultérieur, parfois jusqu'à 16 ans, il ne lâche pas la barre. « Il faut un coordinateur médical pour établir le traitement et les objectifs avec les parents et l'équipe thérapeutique. Cela suppose des connaissances spécialisées vastes et solides, de l'expérience et du tact pour coordonner et déléguer. Les mesures thérapeutiques définies doivent prendre en considération l'environnement familial et social comme l'école et les loisirs. Elles doivent être en adéquation avec les ressources de l'enfant. Pour un enfant handicapé physique et mental, l'équipe comprend notamment des enseignants spécialisés pour l'éducation précoce, des physio- et ergothérapeutes pour la motricité, le réseau de soins pédiatriques à domicile ou encore des spécialistes en psychiatrie et psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Nous nous rencontrons régulièrement pour faire le point sur la situation. »

« Cela arrive à chacun d'être à bout : au père, à la mère, mais aussi aux frères et sœurs. Pour pouvoir créer un environnement apaisant et être solide dans les situations difficiles, il faut commencer par soi en connaissant ses faiblesses », souligne le Dr Wimmersberger.

La proximité réduit le stress

Pour l'enfant, les parents et tout l'environnement, le fait de pouvoir s'appuyer sur une équipe avec des compétences médicales et sociales qui entretient un bon réseau n'est pas seulement optimal en termes de temps. Être accompagné par des personnes familières, près de chez soi, dans la région où on habite, réduit aussi le stress. « Certains patients viennent plusieurs fois par mois pour des contrôles périodiques, pour des prises de sang avec un cathéter à chambre implantable ou pour remplir une pompe à médicaments, par exemple. Dans le passé, cela n'était possible qu'à la clinique de la Suva à Sion ou hors canton. »



Josiane Seiler

SOINS À DOMICILE :

« Les enfants malades se sentent le mieux dans leur environnement habituel. »

« Le réseau de soins pédiatriques à domicile soulage et soutient la famille en permettant la réalisation de soins médicaux dans un environnement familial », explique Josiane Seiler, responsable des soins à domicile dans le Haut-Valais.

Les enfants et les adolescents sont différents des adultes : leurs maladies et leurs besoins physiques, psychiques et sociaux ne sont pas les mêmes. Nous disposons de connaissances spécialisées en pédiatrie pour offrir des soins ciblés et de qualité en concertation avec le médecin, 24h/24, quand la situation l'exige. Cela permet aussi d'éviter ou de réduire les séjours à l'hôpital, ce qui est bénéfique au bien-être de l'enfant.

Informations :

- Soins pédiatriques à domicile du Bas-Valais :
T 027 324 14 59, soinspediatriques@cmsr-shc.ch
- Soins pédiatriques à domicile du Haut-Valais :
T 027 922 93 78, info.kinderspitem@smz-vs.ch
- Internet : www.kinder-spitem.ch

Pionniers de la neuropédiatrie à Sion

« Grâce à M^{lle} de Wolf, une pédiatre formée en neurologie, Sion offrait une prise en charge d'enfants avec des troubles neurologiques aigus ou chroniques en... 1963 déjà », rappelle le Dr Jean-Pierre Marcoz, neuropédiatre. Ce dernier lui a succédé en 1986 et, fort d'une formation en neuropédiatrie, a pu consolider cette prise en charge des petits patients valaisans. « En 1986, nous étions le deuxième hôpital non universitaire, après Neuchâtel, à offrir de la neurologie pédiatrique en Suisse. »

Au milieu des années quatre-vingt, Sion était le seul hôpital du canton à réaliser des électroencéphalogrammes et répondait déjà aux besoins des Valaisans, du Haut-Valais au Chablais. « Un lien avec les différentes parties du canton que nous voulons conserver. Surtout que nous sommes toujours le seul centre en Valais à évaluer les enfants souffrant de troubles épileptiques, ce qui leur évite de devoir se rendre dans un centre universitaire hors canton », souligne le Dr Marcoz.

Les patients pris en charge à Sion souffrent d'atteintes du cerveau, des nerfs périphériques ou plus rarement des muscles (myopathies).

Certaines de ces atteintes sont d'origine génétique, d'autres font suite à des complications à la naissance ou à des lésions cérébrales chez des prématurés, dont le cerveau est encore immature et fragile. Il s'agit alors, en milieu hospitalier, de débiter une rééducation motrice par de la physiothérapie puis d'assurer une prise en charge multidisciplinaire à la sortie de l'hôpital. « Les victimes de traumatismes crâniens constituent une autre partie de nos patients qui peuvent être pris en charge avec la collaboration des chirurgiens pédiatres et des neurochirurgiens. Aujourd'hui, en l'absence de soins intensifs pédiatriques, certains patients avec problématique complexe, doivent toutefois être hospitalisés hors canton. »

Pour répondre à une demande croissante, une consultation ambulatoire pour évaluation médicale des troubles du développement et des troubles d'apprentissage, s'est mise en place début 2015 avec le concours de M^{me} le Dr Poloni. Dès 2016, elle répondra aux besoins des enfants et adolescents valaisans pour l'ensemble du domaine de la neuropédiatrie.

Le fléau de la maltraitance

Les enfants au cœur d'un large dispositif

La maltraitance peut être physique, psychologique, sexuelle ou par négligence. Elle touche des enfants dans toutes les couches de la population. Elle implique de nombreux « acteurs » et active de nombreux réseaux. Comment l'identifier, la soigner et, plus difficile encore, la prévenir ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a édicté une convention relative aux droits de l'enfant dont l'article 19 stipule : « *Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger les enfants de toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalité physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitement ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou de ses représentants légaux ou toute autre personne à qui il est confié.* »

Francine Ferguson est psychologue et membre de la Commission valaisanne contre la maltraitance. Pour elle, la maltraitance est l'exercice abusif du pouvoir au détriment de quelqu'un. Et l'omerta est souvent de mise : peur des conséquences en cas de dénonciation et conflits de loyauté de la victime ne facilitent pas la parole. Les entourages « à risques » sont souvent isolés, révèlent des incompétences intergénérationnelles et s'arrogent une « légitimité destructive », à savoir le droit de faire du mal. Dans les familles, les facteurs aggravants sont souvent la mésentente ou l'absence des parents, des relations floues et confuses (confusion des rôles et des règles), les schémas répétitifs, le désinvestissement ou l'hyper investissement de la sphère intime ou encore l'abus de substances. Pour M^{me} Francine Ferguson, la maltraitance implique une triade. A savoir l'auteur, la victime et les tiers qui transmettent le traumatisme car souvent ils ne sont pas pris en compte.

Dans le Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Valais Romand, une activité de dépistage des situations à risques de maltraitance est effectuée à la maternité, avec les gynécologues et les sages-

femmes conseillères, ainsi qu'avec les psychiatres, pédopsychiatres et pédiatres. Cela permet la mise sur pied de mesures préventives et la constitution de réseau de protection. Ces situations représentent 16 % du nombre des naissances. Les cas de maltraitance sont en constante augmentation.

Les abus sexuels

Dans le cadre du Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO), le Dr Simon Fluri est chargé de dénoncer les abus sexuels, déjà au stade de la suspicion. Les investigations sont alors faites par le Service de médecine légale de l'Hôpital du Valais. « *Nous ne sommes pas la police. Nous écoutons, prenons note et avisons la brigade des mineurs.* »

Le Dr Bettina Schrag, médecin-chef du Service de médecine légale du CHVR, est chargée de sauvegarder les traces et preuves dans des cas de maltraitance physique (prélèvements, photos) et plus particulièrement dans les cas d'abus sexuels. Ses conclusions serviront dans la procédure d'enquête.

Le Dr Boris Guignet, pédopsychiatre, connaît la difficulté de travailler avec ces enfants et leurs familles. Les enfants négligés ou maltraités portent en partie la culpabilité des agissements du système familial. Longtemps ils ne perçoivent pas l'anormalité de leur quotidien. Sur le plan psychique, les symptômes sont très polymorphes mais une des caractéristiques de ces familles, c'est la difficulté de mettre en mots la souffrance affective. Avec ces familles on est souvent poussé à réagir lors de crises récurrentes, dans un climat tendu et d'urgence où il importe toutefois de se ménager le temps de la réflexion. Dans ce



sens, le travail en équipe et en réseau est primordial. Il existe au sein de l'hôpital une équipe pluridisciplinaire (le CANTEAM) regroupant les forces des pédiatres, des pédopsychiatres et de l'OPE qui peut être mobilisé dans ce but dans les cas d'urgence.

Le Dr Simon Fluri se félicite de l'attention grandissante que les pédiatres installés portent aux situations de maltraitance. Il lève le voile sur une forme plus diffuse de la maltraitance : la focalisation sur l'enfant, unique centre de toutes les attentions. Pour lui, quand toute la vie familiale tourne exclusivement autour de l'enfant, qu'il devient un enjeu, les situations de maltraitance peuvent apparaître.

Le cadre légal

En Valais, le Centre de consultation LAVI (loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions) reçoit environ 1000 personnes victimes d'infractions par an. Comme pour l'OPE, le travail se fait en réseau avec les partenaires valaisans (infographie).

La loi LAVI vise à :

- Fournir à la victime et à ses proches une aide pour répondre aux besoins les plus urgents découlant de l'infraction et pour supporter les conséquences à long terme (soutien juridique, psychologique, hébergement, social, matériel, etc.);
- renforcer ses droits dans le cadre d'une procédure pénale;
- obtenir une indemnisation ou une réparation morale pour les dommages subis.

Pour la responsable cantonale, M^{me} Blagena Poscio, « *l'accompagnement dans le cadre des consultations LAVI se fait 'sur mesure'. Il contribue à la reconnaissance sociale et vise à soutenir les personnes dans le processus de reconstruction, suite à des événements traumatiques.* »

Une protection cantonale

L'Office pour la protection de l'enfant (OPE) intervient sur mandat des Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA). Pour Marc Rossier, chef de l'OPE, les interventions ont lieu surtout quand un enfant est en danger et que sa famille ne peut pas le protéger. L'OPE assure des permanences régionales qui lui permettent d'intervenir directement à l'hôpital en cas de besoin, pour placer un enfant dans un foyer ou dans une famille d'accueil selon son âge. En cas de maltraitance, une enquête est ouverte par le ministère public et la police. « *Le plus important est de mettre prioritairement l'enfant en sécurité. Puis nous rencontrons les parents pour évaluer leurs capacités de collaboration à sa sécurité. Cela peut aller d'une simple prise de conscience d'un dysfonctionnement et de l'acceptation d'une aide psychosociale à des mesures de placement, rediscutables si la situation évolue.* »

274 cas signalés en Valais en 2014

Selon une étude de 2010, faite dans quatre cantons et 164 dossiers de mesures de protection, 70 % des motifs de maltraitance concernent un conflit d'adultes autour de l'enfant alors que les cas de négligence grave représentent 15 %, la maltraitance physique 6 % et les abus sexuels 3 %. C'est surtout dans ces cas-là que l'OPE doit prioritairement intervenir. En Suisse, 32'000 enfants et adolescents font l'objet d'une mesure de protection au sens des articles 307 à 312 du Code Civil.

En Valais, en 2014, 274 cas de maltraitance ont été signalés dont un tiers pour mauvais traitements. « *Malheureusement, ces chiffres sont assurément en dessous de la réalité* », assure Marc Rossier.

« Nous sommes tous des auteurs potentiels de mauvais traitements »

Spécialiste de la prévention et la prise en charge de la maltraitance infantile à l'Hôpital du Valais depuis dix ans, le Dr Jean-Jacques Cheseaux insiste sur les efforts à entreprendre pour lutter contre un fléau qui touche un enfant sur cinq.

« Je ne connais pas de parent qui se lève le matin en se disant: aujourd'hui, je vais frapper mon enfant », explique le Dr Jean-Jacques Cheseaux, spécialiste de la prévention de la maltraitance infantile au Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Valais Romand, à Sion. « Les actes de maltraitance résultent toujours d'une incapacité à gérer le stress, cette fraction de seconde où la barrière est franchie. En fonction des aléas de notre vie, nous sommes tous des auteurs potentiels de mauvais traitements. » Une situation plus fréquente qu'il n'y paraît puisqu'on estime qu'un enfant sur cinq est victime de mauvais traitements, toutes formes confondues. Et au-delà des victimes, il s'agit aussi de prendre en charge les auteurs: « Un père qui maltraite son enfant est un père qui souffre et si on ne s'occupe pas de lui après avoir soigné le petit patient, on n'a que peu de chances de voir la spirale de la maltraitance cesser un jour. »

Un fléau aussi pour la société

Pour le Dr Cheseaux, les effets de la maltraitance, physique ou psychologique, ne s'arrêtent pas à l'enfant et sa famille, mais concernent toute la société. « Un enfant qui assiste à des scènes de violences conjugales n'ira pas sereinement en classe, risque de rater sa scolarité, ne sera pas préparé à apprendre un métier, ne pourra que difficilement s'insérer dans la société et risque de reproduire à son tour la violence dont il a été le témoin durant son enfance... Toute la société va souffrir de ce phénomène et nous devons mettre toute notre énergie à combattre les mauvais traitements envers les enfants. »

Prévention et dépistage dès la grossesse

À l'Hôpital du Valais, cet effort est entrepris dès les premiers contacts en vue d'un accouchement par l'équipe pluridisciplinaire du « groupe périnatal ». Il s'agit alors d'identifier assez tôt les fragilités des futurs parents, leurs besoins pour remédier à leurs souffrances et mettre en place un réseau capable d'offrir soutien et sécurité à l'enfant et sa famille. L'activité du « groupe périnatal » repose avant tout sur le tra-

vail des sages-femmes conseillères qui rencontrent les futures mères qui en éprouvent le besoin et qui leur sont adressées par les obstétriciens, parfois par les sages-femmes indépendantes ou par le personnel des SIPE. « Dans l'idéal, nous aimerions qu'une consultation prénatale puisse être offerte à toutes les femmes enceintes après les trois premiers mois de grossesse. » Cet entretien d'une heure avec une sage-femme conseillère permettrait d'aborder des sujets difficiles, sans jugement. « Ce serait un bon investissement de prévention précoce », insiste le Dr Cheseaux. Avec des effets bénéfiques à long terme pour les enfants, les parents. Et la société.



Dr Jean-Jacques Cheseaux: « Les actes de maltraitance résultent toujours d'une incapacité à gérer le stress. »

COLLABORATION AVEC LE CHUV

La prévention et la prise en charge de la maltraitance infantile ont été développées à l'Hôpital du Valais en étroite collaboration avec le CHUV, où le Dr Cheseaux est actif à 40 % et gère une équipe de sept personnes à plein temps (médecins, travailleurs sociaux, infirmières, psychologues). Il y a fondé un CAN Team (Child Abuse and Neglect) voilà 21 ans, qui a évalué plus de 4000 situations de maltraitance depuis lors. Membre de l'Observatoire de la maltraitance envers les

enfants de l'Université de Lausanne et des Kinderschutzgruppen Schweiz, le Dr Cheseaux collabore étroitement avec les Services/Offices de protection de l'enfant (env. 100 signalements par année d'enfants en danger en Valais et dans le canton de Vaud), avec la police (dénonciations pénales), avec la justice (plusieurs expertises dans le domaine du bébé secoué).



Trois questions à Christian Nanchen, Chef du Service cantonal de la jeunesse.

Quel est le rôle de la pédiatrie de l'Hôpital du Valais dans le domaine de la protection de l'enfance ?

Des nombreux enfants passent par les urgences et certains de ces petits patients sont victimes de maltraitance. La sensibilité des pédiatres leur permet de détecter ces situations, qu'ils traitent de manière très professionnelle en collaboration avec les autorités. D'autre part, dans des situations d'urgence, nous pouvons faire hospitaliser en pédiatrie des enfants vulnérables, ce qui représente une contribution importante à leur protection.

Quels sont les défis pour l'avenir ?

Nous devons encore mieux structurer notre collaboration. En outre, en collaboration avec l'Observatoire de la jeunesse, les données statistiques vont être mieux exploitées afin de nous donner un tableau complet de la situation de la protection de l'enfance dans les services de pédiatrie du canton.

Comment vivez-vous la coopération entre votre service et la pédiatrie ?

L'Hôpital du Valais est un partenaire important pour la mise en œuvre concrète de la protection de l'enfance. Et, grâce à la collégialité du réseau, la collaboration avec les pédiatres fonctionne très bien.

Numéros utiles

Protection	
Police	117 ou Police municipale
OPE (Office pour la protection de l'enfant)	027 606 48 40
Centres LAVI (Consultations et aide aux victimes d'infraction)	
Valais central	027 323 15 14
Bas-Valais	024 472 45 67
Haut-Valais	027 946 85 32
Administration	
Service de l'action sociale	027 606 48 77
Secrétariat à l'égalité et à la famille	027 606 21 20
Soins	
Urgences hospitalières	144
Urgences psychiatriques	0800 012 210
Soutien	
CMS (Centres médico-sociaux)	027 323 88 85
SIPE (Centres de consultation)	027 327 28 47

Devenir adulte en **bonne santé** psychique

Dépistage et traitement précoce des maladies psychiques du petit enfant, de l'enfant et de l'adolescent sont essentiels pour le développement de l'individu et le bien de toute la famille.

Un adolescent sur cinq souffre de troubles psychiques au cours de son développement. « Une grande partie des patients nous sont envoyés par des pédiatres ou des médecins généralistes, mais des institutions scolaires et sociales et des parents concernés s'adressent aussi directement à nous », explique Josette Huber, médecin-chef du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre Hospitalier du Haut-Valais.

De moins en moins de tabous

Corps et esprit ne font qu'un. La santé est davantage que l'absence de maladies: elle implique le bien-être physique, mais aussi psychique et social de l'individu. Pédiatrie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont ainsi deux disciplines médicales complémentaires. « Le blocage qui empêchait auparavant d'accepter une aide psychologique et psychiatrique pour l'enfant et l'adolescent est en train de disparaître grâce à un travail toujours plus important auprès du grand public. En cas de fièvre, il va de soi d'aller chez le médecin. Il faudrait que ce soit aussi la règle en cas de problèmes psychiques. »

Diagnostic et traitement

« Les examens que nous faisons, notamment en cas de retards de développement, d'autisme ou de déficit de l'attention, permettent d'évaluer le développement moteur, physique, linguistique et intellectuel, la perception et les capacités sociales et émotionnelles de l'enfant », détaille Josette Huber. « Avec l'enfant et les parents, nous

élaborons un programme thérapeutique sur-mesure, en fonction des difficultés et des ressources existantes. »

Le pédiatre, les parents et l'entourage sont des partenaires actifs, que ce soit en cas d'interventions courtes après une crise ou en présence de troubles chroniques. « Lors de troubles alimentaires comme l'anorexie, l'enfant est par exemple pesé toutes les semaines au cabinet du médecin », explique le psychologue spécialisé Christoph Brantschen. « Lors de retards de développement, les enseignants sont impliqués dans le processus thérapeutique, en accord avec les parents, afin que des mesures scolaires puissent être instaurées dans des conditions optimales. »

Crises psychiques et pensées suicidaires

Une maltraitance dans l'environnement familial, un décès, une séparation et d'autres événements critiques de la vie peuvent déclencher chez l'enfant ou l'adolescent des crises psychiques ou même l'amener à avoir des pensées suicidaires. « Lors d'une hospitalisation d'urgence, l'enfant est pris en charge dans le service de pédiatrie. A la demande des médecins, nous nous occupons sur place des problèmes émotionnels et sociaux », relève Josette Huber. Des changements comme le divorce des parents ou un déménagement inquiètent l'enfant et peuvent entraîner des symptômes divers tels qu'une énurésie (pipi au lit) ou un comportement d'opposition. Le conseil aux parents et la thérapie familiale sont alors des instruments thérapeutiques importants.



Le jeu comme langage : un enfant n'exprime pas ses émotions par la parole, mais par le jeu.

Le pédiatre : une sentinelle efficace

Le pédiatre suit l'enfant dès la naissance. « Cet accompagnement à long terme permet de remarquer les anomalies ou les modifications au niveau du comportement, de l'évolution ou de l'environnement familial », explique le Docteur Simon Fluri, pédiatre. « Des examens complémentaires réalisés par un psychologue ou psychiatre pour enfants et adolescents permettent un diagnostic précis. »

Des thérapies créatives

L'entretien thérapeutique est un pilier de la psychothérapie. « Un enfant exprime ses émotions, mais rarement par la parole. Cela passe plutôt par le jeu », précise Christoph Brantschen. « Nous essayons de comprendre ce qu'il ressent et pense, ce qui occupe son esprit. L'enfant nous fait spontanément savoir lorsque nous avons vu juste. L'accompagnement thérapeutique par le jeu lui permet de ne pas se sentir laissé seul avec ses sentiments. » Les offres thérapeutiques créatives utilisées comprennent aussi la musicothérapie, la thérapie par la peinture et l'ergothérapie.

- **Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital du Brigue :**
T 027 604 36 50
- **Service (hospitalier et ambulatoire) de pédopsychiatrie de l'hôpital de Sierre :**
T 027 603 79 10

N'hésitez pas à lire le numéro « La psychiatrie au centre » du magazine
Contact : <http://hvs.link/contact-mag>



Josette Huber, médecin-chef du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre Hospitalier du Haut-Valais et Christoph Brantschen, psychologue spécialisé.

L'adolescence, un temps pour **expérimenter**

Parler de risque plutôt que d'addiction

L'adolescence est la période des expériences. Pour un jeune, ni plus tout à fait un enfant, ni encore un adulte, c'est un moment privilégié mais difficile, surtout dans le contexte social et professionnel actuel, marqué par des perspectives d'avenir incertaines.

Biologiquement, les changements d'attitude et les prises de risques des adolescents s'expliquent assez simplement. En effet, le siège cérébral de la raison est encore « en construction ». La puberté cérébrale se situe entre 12 et 25 ans environ. Pour Nicolas Donzé, biologiste et toxicologue à l'Institut central des hôpitaux (ICH) à Sion, « *la capacité de faire pleinement la différence entre le oui et le non intervient vers 23 ans* ». Les jeunes ne mesurent donc pas toujours la prise de risques que certains de leurs comportements induisent.

Philippe Vouillamoz, Directeur du secteur Aide / prévention à Addiction Valais, est confronté aux conduites à risques et aux dépendances : alcool, tabac, drogues, jeux... Pour lui, l'adolescence est une période importante pour la construction identitaire. Le jeune se décentre de ses modèles précédents (souvent ses parents) et le groupe, les pairs, deviennent ses figures d'attachement.

C'est une phase de mutation qui induit souvent des crises, car « *on ne peut plus s'appuyer sur ce qu'on était mais on ne sait pas encore à quoi s'accrocher pour l'avenir* ». L'adolescent entre alors dans une phase de crise, entraînant avec lui son entourage, principalement sa famille.

« *La crise, souvent vécue comme une souffrance n'en reste pas moins une chance d'évolution.* » C'est d'ailleurs dans ce contexte que le jeune va expérimenter pour trouver de nouveaux repères et de nouvelles limites auxquelles il se confronte. « *Le danger ne vient pas de l'expérimentation en elle-même mais plutôt du manque de régulation de la prise de risques en l'absence de maturité de la raison. En principe, la famille, l'école ou le patron doivent servir de régulateurs à la place de l'adolescent* », confie M. Philippe Vouillamoz.

Le cas « dropout »

En matière de risques, les adolescents les plus vulnérables sont les « dropout », littéralement ceux qu'on a laissé tomber, en rupture familiale, scolaire, sociale ou professionnelle. Ils représentent 15 % des adolescents et sont sans occupation. Comparativement aux adolescents qui ont une occupation, leur état psychologique est particulièrement péjoré et leurs pensées suicidaires sont quatre fois plus élevées. Les difficultés familiales sont également plus grandes dans ces constellations.

De la cuite à la fugue

Pour le Dr Simon Fluri, médecin-chef du Service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO), il n'y a pas que l'alcool qui induit des comportements à risques chez l'adolescent. Les équipes hospitalières accueillent également des jeunes blessés dans des bagarres avec des plus âgés et souvent sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants, des tentatives de suicide et des patients victimes de troubles alimentaires (surtout des filles), ainsi que des auteurs de fugues. Il n'est pas rare que dans ces cas-là les parents appellent l'hôpital.

Même si le Dr Fluri reconnaît que les progrès en matière de pédiatrie sont importants, il existe peu de spécificités en matière de médecine de l'adolescence. « *Il faudrait que les médecins de l'enfant et de l'adulte travaillent conjointement* », estime-t-il.

Champion du monde

« *La notion de risque vue par l'adolescent est parfois biaisée* », souligne Sophie Le Garrec, maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Fribourg. Ainsi, l'argument médical « c'est mauvais

pour la santé » devient tout à fait secondaire quand l'argument social « c'est bon pour la fête, pour être avec les autres » est présent. Autre problématique liée à certains comportements : les adolescents réinterprètent les messages de prévention :

- Stratégies conjuratoires : « *l'ecstasy, je l'achète à des personnes que je connais...* »
- Les croyances de survalorisation de soi : « *j'ai essayé plein de trucs et il ne m'est rien arrivé...* »
- La toute-puissance de la science : « *les avancées de la science sont telles que bientôt on greffera des poumons...* »

Pour Serge Tisseron, psychiatre français spécialiste de l'adolescence, « *que ce soit en matière de drogue, d'alcool, d'hyper connectivité aux écrans, de sexualité ou de violence, il est préférable de parler de risque plutôt que d'addiction, diagnostic qu'on réservera à partir de 25 ans.* »

Les soutiens pour un jeune « à risques » dépendent non seulement de son âge, de son environnement mais aussi de son stade de détresse. Parfois, il existe une problématique très installée alors que dans certains cas, le jeune n'est qu'au début d'une consommation. Cela dépend également de la vitesse de réaction de son système de protection, sa famille, son réseau.

Prévention et réseau

Dernière précision de M. Vouillamoz : « *Parfois, l'expérimentation de la consommation de substances masque un trouble psychique que l'adolescent apaise en automédication grâce à l'alcool ou au cannabis.* »

Nous travaillons selon la méthode de la pyramide d'intervention précoce pour favoriser une meilleure compréhension des problématiques des jeunes en tenant compte de leur environnement et une meilleure prise en charge par la participation des différents acteurs professionnels (psychologue scolaire, Service de la jeunesse (OPE), pédopsychiatre, etc.) et non-professionnels (entourage, famille). Lorsqu'on a des doutes sur l'état de santé de l'adolescent, on l'oriente vers le Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent (CDTEA) ou vers la pédopsychiatrie. La mission du CDTEA est d'effectuer de la prévention, des consultations, des examens, des expertises, des traitements et de la formation. Les prestations du CDTEA sont orientées de manière à activer les ressources des enfants et des adolescents et à augmenter leurs capacités d'adaptation dans les différents contextes dans lesquels ils sont intégrés.

Au-delà des changements et des crises qui ébranlent les adolescents, ils sont les adultes de demain et beaucoup transformeront l'expérimentation en expérience... positive.



Dr Simon Fluri
« Il n'y a pas que l'alcool qui induit des comportements à risque chez l'adolescent »

L'ivresse, but recherché

Quelque 900 cas annuels d'addiction (tous âges confondus) sont adressés à Addiction Valais par l'Hôpital du Valais. Il est cependant difficile de dire quelle est la proportion d'adolescents puisqu'il n'existe pour l'instant pas de monitoring sur le sujet.

Les modes de consommation ont également évolué. L'ivresse est longtemps restée un effet secondaire incontournable de la consommation d'alcool. Aujourd'hui, avec les « bitures express », c'est l'effet prioritairement recherché. C'est la politique du « boire en plus grande quantité, le plus vite possible, les alcools les plus forts pour ressentir l'effet de défonce maximum ». Autre changement : l'augmentation des cas d'alcoolisation chez les jeunes femmes.

Adresses utiles

- Addiction Valais – www.addiction-valais.ch
- Groupement Romand d'Etudes des Addictions – www.grea.ch
- Etat du Valais – www.vs.ch/sante
- Centre d'Information pour la Prévention du Tabagisme – www.cipretvalais.ch

«Boule à Zéro» Attention à la tornade Zita



Le dessinateur de bandes dessinées Serge Ernst et le scénariste Zidrou sont les co-auteurs des aventures de «Boule à Zéro» qui raconte la vie à l'hôpital de Zita, une petite fille atteinte d'une leucémie. Entre légèreté et gravité, des tableaux tout en nuances et en finesse. Interview du dessinateur Serge Ernst.

Vous dessinez les aventures de Zita qui passe le plus clair de son temps à l'hôpital. Vous abordez des thèmes graves comme la maladie et la mort avec beaucoup d'humour et de pudeur. Comment parvenez-vous à cet équilibre ?

Zidrou, le scénariste, a un rapport assez particulier avec l'hôpital. Enfant, il a été renversé par une voiture. Grièvement blessé, il est resté très longtemps hospitalisé... D'où, je pense, le caractère « crédible » de cette série qui aborde les problèmes de la maladie avec beaucoup d'humanité et de simplicité. L'émotion n'y est pas larmoyante et l'humour n'y est pas graveleux. Zidrou a trouvé le ton juste pour un récit délicat, et de mon côté, j'ai essayé de m'adapter le mieux possible graphiquement à cette histoire, en utilisant un trait fin, assez « libre », pour compenser la gravité du sujet par une légèreté graphique. Le coloriste Laurent Carpentier a également fait la même démarche au niveau des couleurs.

Vous êtes parfaitement documenté sur les thérapies. Prenez-vous conseil auprès de médecins ?

J'ai deux amis médecins. Je peux donc leur demander conseil. Il y a aussi la « bibliothèque mondiale » Internet, une belle fenêtre sur le monde si on l'utilise bien. De plus, avec mon association « 2000 BD », je rencontre souvent les jeunes malades et leur famille. Nos discussions apportent souvent des informations, voire de nouvelles idées. J'ai été particulièrement épaté par les journées organisées dans les hôpitaux suisses où les parents viennent avec leur petit enfant en bonne santé et dont le nounours est « malade ». Les carabins jouent le jeu et font des pansements aux peluches et aux poupées, tout cela afin de préparer et dédramatiser un éventuel séjour à l'hôpital. C'est formidable !

Zita est le fil rouge qui vous permet de lever le voile sur la vie d'un hôpital. Du médecin-chef au vendeur du kiosque à journaux, tous

sont présents dans la vie de la petite fille. Quels sont les personnages les plus significatifs pour vous ?

TOUS, car pour moi, la vie à l'hôpital est, en vase clos, une réplique de notre société. Chaque personne a une place bien précise. Maintenant, en tant que dessinateur de cette série, j'avoue que je m'attache aux différents personnages et j'ai beaucoup de plaisir à les dessiner. Quand l'un d'eux doit « disparaître », cela me frustre... D'autant plus que le talent de Zidrou donne à ces personnages une vraie personnalité qui les rend attachants. C'est aussi pour cette raison que le lecteur a hâte de les retrouver dans les épisodes suivants...

Les comportements les plus « humains » sont décrits, des plus courageux aux plus démissionnaires, de l'entourage du patient à ses thérapeutes. Vous n'« épargnez » personne. Comment faites-vous pour coller aussi bien à la réalité ?

Là, je devrais vraiment laisser la parole à Zidrou, véritable éponge à informations. Il lit beaucoup, écoute la radio, capte tout ce qui l'entoure. Il aime les gens, et tout ce qui peut paraître anodin devient pour lui une source d'inspiration. C'est, je pense, son véritable secret. Car il a cette faculté de digérer toutes ces infos et les transformer en un beau scénario limpide, intelligent et plaisant à lire. Et puis, aborder un thème « tabou » ne lui a jamais fait peur ! Ce qui est rare actuellement.

Votre BD présente plusieurs niveaux de lecture, pour les enfants comme pour les adultes. Est-ce une démarche ?

C'est à cela que l'on reconnaît le professionnalisme d'un scénariste. Il vous permet de lire l'histoire sur plusieurs niveaux. C'est ce qui fait la richesse d'une BD. Pour l'anecdote, je relis les albums de Tintin tous les 10 ans environ, et je dois avouer que je découvre encore des choses subtiles qui m'avaient échappé aux lectures précédentes. C'est cela, le génie d'une BD. Attention, je ne me prends pas pour un

génie, loin de là, mais nous tendons tous vers une telle perfection. C'est notre moteur, mais c'est aussi la raison de nos peines, souvent dues à nos difficultés à atteindre ce but...

Chaque aventure de « Boule à zéro » se conclut par une fenêtre ouverte sur la prochaine histoire. Quel en sera le thème ?

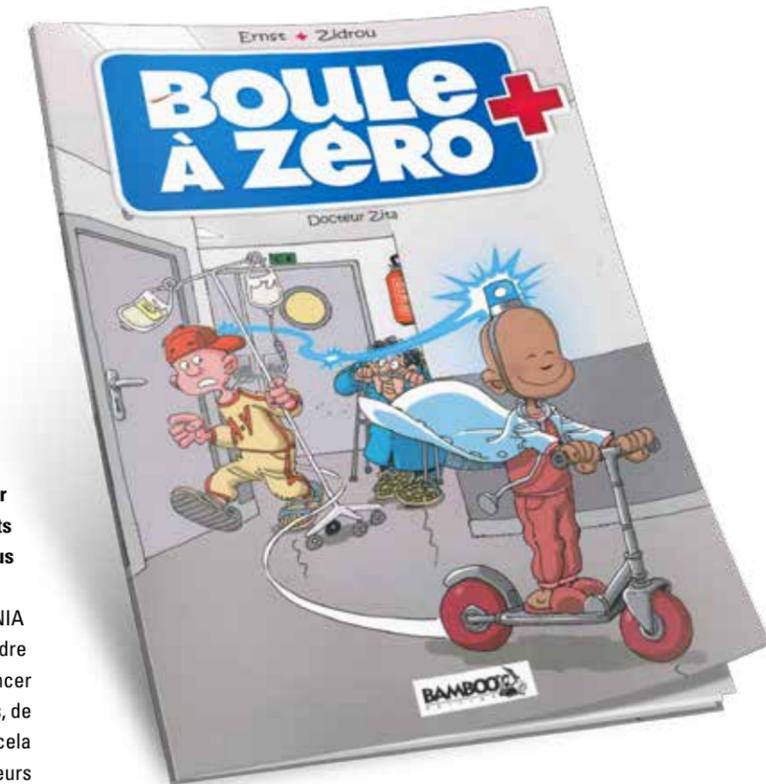
Je suis en train de la dessiner et suis à la moitié de l'album. Zidrou scénarise un album en une fois, ce qui est compréhensible pour se baigner sereinement dans un climat, une ambiance. Une fois les 46 pages scénarisées et validées par l'éditeur, il me les envoie et je m'y mets. Une page à la fois, et ceci durant 9 à 10 mois... Et puis le bébé naît ! Le tome 5 qui sortira début 2016 sera consacré au thème récurrent du manque de moyens financiers à l'hôpital. Vaste programme !

L'association « 2000BD »* que vous avez créée en 2012 pour promouvoir la culture à l'hôpital distribue ces BD aux enfants hospitalisés en France, Belgique et Suisse. Quand comptez-vous revenir en Suisse ?

Je suis venu cette année à Fribourg, grâce à l'association bédéMANIA qui organise un festival tous les deux ans. Cela m'a permis de rendre visite aux enfants hospitalisés, et nous avons convenu de recommencer cette opération dès que possible. Cela ne m'empêche pas, d'ailleurs, de prévoir d'autres visites que je fais toujours avec plaisir mais tout cela prend du temps et il faut bien avouer que comme la plupart des auteurs de BD, j'ai du retard dans la livraison de mes planches...

Zidrou déclare que vous devriez être élu « Ministre de la santé des enfants ». Qu'est-ce que cette boutade vous inspire ?

Je pense qu'il veut dire par là que plus on va sur le terrain et plus on se rend compte des problèmes et des réalités de la vie. Et que nos responsables politiques ont de moins en moins le souci de s'imprégner



réellement des problèmes des gens. Ils sont souvent déconnectés de la réalité de la vie, et de plus, ils sont de moins en moins innovants dans leur manière de procéder, encarcannés dans leurs intrigues de politique politicienne.

* voir la page ACTIONS du site www.2000BD.org

Lectures

Allô docteur, mon enfant est malade!

De la petite urgence en passant par les maladies courantes de l'enfance, cette brochure répond aux questions des parents et des éducateurs de la petite enfance: Quels sont les gestes qui sauvent? Comment reconnaître des signes de gravité? Que faire en cas de fièvre? Comment donner un médicament? Quand l'enfant peut-il retourner à ses activités de groupe?

Cette deuxième édition très attendue est enrichie d'illustrations et de nombreux chapitres concernant aussi bien les coupures ou les fractures que la prévention de la mort subite. Annick Galetto, médecin adjoint, et Alain Gervais, médecin chef de service des Urgences pédiatriques des Hôpitaux universitaires genevois, mettent une nouvelle fois leurs compétences de parents et de médecins au service de toutes les personnes en contact avec des enfants.



Info:
Allô docteur, mon enfant est malade! - Alain Gervais, Annick Galetto
Editions Médecine et Hygiène
300 pages, CHF 29.-

Vincent, Sophie et les autres... Que faire quand votre enfant est malade?

Sophie a l'air malade? Quelque chose vous inquiète chez Vincent? Avant de sauter sur le téléphone pour appeler le pédiatre, consultez cette brochure; vous y trouverez des renseignements pratiques pour savoir que faire dans l'immédiat. Dans le chapitre intitulé « A surveiller » sont décrits les problèmes les plus fréquents et généralement bénins.

Dans le chapitre « Urgences » sont expliquées les situations, rares il est vrai, qui menacent la vie et nécessitent l'intervention rapide d'un pédiatre. La rubrique « Que faire d'abord? » vous dira comment agir dans un premier temps (que vous ayez ou non besoin d'un médecin), puis dans l'encadré, vous trouverez la décision à prendre selon la cause du problème et l'état de l'enfant.



Info:
Vincent, Sophie et les autres...
Que faire quand votre enfant est malade?
Dr Isabelle Germann-Nicod, Dr Josiane Racine Stamm
Société suisse de pédiatrie
www.swiss-paediatrics.org - 40 pages -
PDF gratuit: <http://bit.ly/vincent-sophie>

Guide très pratique de la sage-maman

Quelle jeune maman ne s'est pas retrouvée, une fois rentrée de la maternité, pleine d'interrogations avec son bébé dans les bras? Cet abécédaire reprend avec objectivité et une bonne pointe d'humour les questions les plus fréquentes – et les plus essentielles – posées à Christine Cottier-Angeli, sage-femme, et que s'est posées Magali Debost, maman sage.

Ici, pas de théorie! Rien que du pratique, de l'utile, des astuces et des rappels de bon aloi pour la santé et le confort de Bébé comme de Maman. De l'allaitement aux soins du cordon en passant par les fameuses coliques du nourrisson, du baby-blues aux soins post-nataux ou aux relations avec la belle-mère, ce petit guide, (encore plus) pratique avec ses spirales et son rabat, permet à la maman ou future maman d'aller piocher facilement des informations concises.

Des listes pense-bête avec leurs cases à cocher – Qu'emporter à la maternité? Quelle est la pharmacie de base? Que prendre en vacances? – ainsi qu'un répertoire complet cet ouvrage dont le message est: « Ayez confiance, gardez espoir, respirez, soyez indulgente avec vous-même et surtout: détendez-vous! »



Info:
Guide très pratique de la sage-maman - Christine Cottier-Angeli, Magali Debost.
Editions Médecine et Hygiène
216 pages, CHF 20.-

Premiers secours enfants

« Une urgence médicale arrive toujours au mauvais moment, au mauvais endroit... et à la mauvaise personne. Cette personne, c'est vous! »

Pour toutes les situations d'urgence et leur prévention:

L'arrêt respiratoire - La respiration artificielle - Le massage cardiaque - L'étouffement - Les corps étrangers - Les difficultés respiratoires - La toux - La crise d'asthme - La fièvre - Les convulsions - Les intoxications - Les douleurs abdominales - Les chutes et les chocs à la tête - Les accidents dentaires - Les saignements - Les plaies - Les brûlures - La noyade - etc.

Les auteurs, Frédérique Lador et Roch Ogier sont médecins. Ils sont aussi les fondateurs de l'école de premiers secours « Firstmed » dont le siège est à Genève.



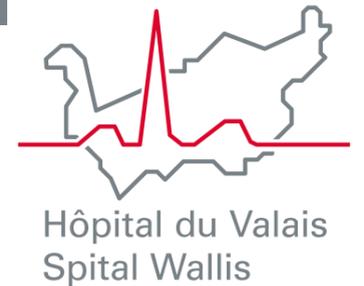
Info:
Premiers secours enfants - Frédérique Lador, Roch Ogier
Editions Médecine et Hygiène
68 pages, CHF 16.-

Répartition des disciplines principales

En 2014, l'Hôpital du Valais a pris en charge près de 39 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 449 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2014 behandelte das Spital Wallis 39 000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 449 000 ambulante Besuche aus. Rund 5 000 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



MONTHEY (0800 012 210)

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

ST-MAURICE (027 604 6655)

Clinique St.-Amé
• GÉRIATRIE
• PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

MARTIGNY (027 603 9000)

• ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
• CENTRE DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR
• GASTROENTÉROLOGIE
• GÉRIATRIE
• MÉDECINE INTERNE
• NÉPHROLOGIE
• OPHTHALMOLOGIE
• ORL & CCF
• ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
• RADIOLOGIE
• SOINS CONTINUS
• SOINS PALLIATIFS
• URGENCES

SION (027 603 4000)

• ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
• ANGIOLOGIE
• CARDIOLOGIE
• CENTRE DU SEIN
• CHIRURGIE GÉNÉRALE
• CHIRURGIE CARDIAQUE
• CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
• CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
• CHIRURGIE THORACIQUE
• CHIRURGIE VASCULAIRE
• CHIRURGIE VISCÉRALE
• GASTROENTÉROLOGIE
• GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
• MÉDECINE INTERNE
• MÉDECINE NUCLÉAIRE
• NÉPHROLOGIE
• NEUROCHIRURGIE
• NEUROLOGIE
• NEURORADIOLOGIE
• ONCOLOGIE
• ORL & CCF
• ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
• PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
• PNEUMOLOGIE
• RADIOLOGIE
• RADIO-ONCOLOGIE
• SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
• STROKE UNIT
• URGENCES (ADULTES / ENFANTS)

MONTANA (027 603 8000)

Centre valaisan de pneumologie
Walliser Zentrum für Pneumologie
• RÉADAPTATION CARDIAQUE
• RÉADAPTATION MUSCULO-SQUELETTIQUE
• RÉADAPTATION PULMONAIRE
• LABORATOIRE DU SOMMEIL

SIERRE (027 603 7000)

• ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
• CENTRE DE LA MÉMOIRE
• CHIRURGIE GÉNÉRALE
• CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
• DERMATOLOGIE
• GÉRIATRIE
• MÉDECINE INTERNE
• NÉPHROLOGIE
• PÉDOPSYCHIATRIE
• RADIOLOGIE
• RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE
• PERMANENCE MÉDICO-CHIRURGICALE (LU-VE 9 H-18 H)
• UROLOGIE

SIERRE (027 603 7400)

Clinique St.-Claire
• GÉRIATRIE

INSTITUT CENTRAL DES HÔPITAUX (027 603 4700)

• CONSULTATIONS
Expertises médicales
Génétique médicale
Hématologie
Immuno-allergologie
Maladies infectieuses
Nutrition
• ÉPIDÉMIOLOGIE DES MALADIES INFECTIEUSES
• HISTOCYTOPATHOLOGIE
• MÉDECINE DE LABORATOIRE
• MÉDECINE DU TRAVAIL
• MÉDECINE LÉGALE
• MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE
• PHARMACIE HOSPITALIÈRE
• STÉRILISATION CENTRALE

VISP (027 604 3333)

• ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
• CHIRURGIE
• GASTROENTEROLOGIE
• GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
• HNO
• INNERE MEDIZIN
• INTENSIVMEDIZIN
• KARDIOLOGIE
• KINDERCHIRURGIE
• NEPHROLOGIE
• NOTFALL
• PÄDIATRIE - NEONATOLOGIE
• RADIOLOGIE
• TRAUMATOLOGIE
• UROLOGIE
• VISZERALCHIRURGIE

BRIG (027 604 3333)

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





Hôpital du Valais
Spital Wallis



www.hopitalvs.ch