



Dossier
Retrouver le plaisir de manger

à partir de la page 9



Recette
Émincé de dinde au romarin, blé Ebly et barigoule de légumes

page 14





Une jubilaire en pleine forme

Chères lectrices, chers lecteurs,

La Clinique Bernoise Montana fête cette année son 75^{ème} anniversaire et se projette dans l'avenir avec sérénité.

Le 29 octobre 1949, le Canton de Berne inaugure son sanatorium, né de la transformation de l'ancien hôtel Bellevue. L'évolution du traitement de la tuberculose pousse ensuite la clinique à s'orienter vers la réadaptation, notamment neurologique. Soutenus par les autorités politiques et les organes dirigeants de l'institution, des médecins renommés et des collaborateurs compétents se dépensent pour hisser la Bernoise parmi les établissements de pointe en réadaptation du pays.

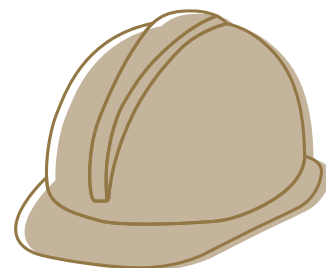
Aujourd'hui, dans un système de soins en pleine mutation, la clinique offre des prestations en réadaptation neurologique, musculo-squelettique, de médecine interne-oncologique et psychosomatique. L'engagement de spécialistes, la cohésion des équipes médico-soignantes et de soutien ainsi que la modernité des infrastructures permettent de délivrer des soins de qualité, reconnus par les professionnels et les patients, qui ont attribué à deux reprises le titre de «Meilleure clinique de réadaptation de Suisse» à la Bernoise.

Pour répondre au mieux aux besoins des patients, la Clinique Bernoise Montana va procéder à d'importants travaux de rénovation dès 2025. Afin d'offrir un environnement favorable aux patients et aux collaborateurs, notre institution va déménager, durant les travaux, dans un bâtiment adapté. A fin 2027, la clinique réintégrera des infrastructures intégralement renouvelées, permettant l'introduction de nouvelles formes de thérapies, ainsi qu'une offre en réadaptation semi-stationnaire.

Que soient ici remerciés tous les collaborateurs qui, jour après jour, assurent le fonctionnement de la clinique et délivrent des prestations de grande qualité.

Nos remerciements vont également à tous nos partenaires, aux médecins envoyeurs, aux autorités ainsi qu'à tous les patients qui choisissent notre établissement pour un traitement de réadaptation.

Philippe Eckert
Directeur



Rénovation et déménagement: de gros projets en vue pour la clinique dès 2025

Voilà maintenant près de 35 ans que la Clinique Bernoise Montana a vécu sa dernière rénovation d'envergure, qui avait nécessité le déplacement pendant plusieurs mois de tous les patients dans le bâtiment annexe des Grenouilles.

Dès l'automne 2025, la clinique connaîtra à nouveau une rénovation de grande ampleur: il s'agira entre autres de moderniser les chambres communes en les équipant de douches et de WC afin de répondre aux standards actuels de la réadaptation. Cette rénovation portera également sur l'amélioration de l'infrastructure thérapeutique dans son ensemble.

Afin de pouvoir exécuter ces travaux lourds dans les meilleurs délais, le Comité de Direction et le Conseil de Fondation de la clinique ont pris la décision de déménager provisoirement l'ensemble de la clinique dans un autre bâtiment. Ce projet de rénovation, intitulé «Clinique Bernoise 2028» garantira à nos patients une prise en charge encore meilleure.

Curieux d'en savoir plus? Vous découvrirez les détails de ce projet dans la prochaine édition de notre magazine Rehavita, qui y consacrer une édition spéciale.

« Pendant un demi-siècle, la Bernoise a été la clinique de référence pour la réadaptation de la sclérose en plaques. »



Le fait de séjourner dans un cocon montagnais, de profiter de l'air frais et du soleil, a des bénéfices prouvés.

Fort de plus de 30 ans d'activité professionnelle au sein de la Clinique Bernoise Montana, Claude Vaney est un observateur privilégié de l'évolution de l'établissement. L'ancien médecin-chef du service de neurologie met notamment en avant la faculté de la Bernoise à constamment se réinventer.

Il y a près de 40 ans, lorsque vous avez découvert la Clinique Bernoise Montana pour la première fois, qu'est-ce qui vous a marqué?

Claude Vaney: Je me souviens que lors de mon premier jour de travail, le médecin-chef m'a emmené au 5ème étage pour me faire admirer les sommets de 4000 mètres qui s'étalent majestueusement face à la clinique. Il m'a indiqué

avec un clin d'œil: «Il manque malheureusement le Cervin; si on le voyait depuis les balcons, on pourrait augmenter le prix des chambres de 100 francs...»

La vue impressionnante, ainsi que l'air pur de la montagne, ont longtemps constitué l'un des arguments de vente principaux de l'établissement; ces éléments sont-ils toujours aussi importants aujourd'hui?

Dans ma langue d'adoption, l'allemand, je répondrais «jein», à savoir «oui et non». Certes, le fait de séjourner dans un cocon montagnard, de profiter de l'air frais et du soleil, a des bénéfices prouvés, notamment pour les patients en réadaptation psychosomatique. Si vous ajoutez à cela les infrastructures spéciales offertes par la Bernoise –

« La Clinique Bernoise Montana a été l'un des premiers établissements du pays à offrir de la médecine psychosomatique stationnaire. »

Claude Vaney



Depuis la clinique, la vue sur les sommets valaisans est imprenable.

telles que piscines, hippothérapie et bien sûr restauration soignée – vous obtenez des effets positifs certains. Reste qu'actuellement, ce sont les traitements et thérapies de première qualité qui constituent l'USP (Unique Selling Proposition ou proposition unique de vente) de la clinique.

Cette évolution reflète-t-elle celle de la Clinique Bernoise Montana elle-même au fil du temps ?

Absolument. Il y a 75 ans, c'est pour le transformer en sanatorium d'altitude destiné essentiellement aux personnes atteintes de tuberculose que le gouvernement bernois a acquis l'ancien hôtel Bellevue, ainsi que deux bâtiments voisins. Après deux ans de travaux, les premiers patients ont pu être accueillis dans ce nouveau centre de traitement alpin.

Vous vous êtes plongé dans les anciens rapports annuels de l'établissement et en avez ressorti des chiffres de fréquentation révélateurs...

Durant sa première décennie d'activité, celle qui était alors appelée Bernische Heilstätte Montana comptait environ deux tiers de tuberculeux au nombre de ses patients. Dans les années 1960, bien qu'en baisse en raison de l'apparition de médicaments efficaces, leur part atteignait près de 50 %. L'argument de l'air pur avait donc encore toute sa pertinence...

Plus les années 1970 se rapprochent, plus le nombre de patients tuberculeux diminue. Comment la clinique a-t-elle fait face à ce phénomène ?

En s'ouvrant à d'autres pathologies nécessitant une réadaptation, notamment aux personnes souffrant de la sclérose en plaques. La Société suisse de la sclérose en plaques, fondée en 1959, cherchait justement un endroit où envoyer ses patients en convalescence. Etant donné qu'il n'existait pas encore de traitement ad hoc, on partait du principe qu'un séjour à l'air frais et au soleil de Montana constituerait un «break» bienvenu pour ces malades considérés

comme inguérissables, ainsi que pour leurs familles. Le nombre de personnes atteintes de cette maladie neurologique séjournant à la clinique a fortement progressé au fil des ans, pour atteindre un pic à la fin des années 1970 et rester relativement élevé par la suite. Il faut dire que la Bernoise n'a pas ménagé ses efforts pour leur offrir des structures adaptées. Je pense notamment à l'introduction de l'hippothérapie dans les années 1970 et à la construction de la piscine dans les années 1980.

Durant ces mêmes décennies, de nouvelles recherches scientifiques ont remis en question l'efficacité des cures de repos, prônant à l'inverse des thérapies axées sur le mouvement des patients. La raison d'être même de la clinique en prenait pour son grade...

Là encore, l'établissement a montré sa capacité à réagir. Un groupe de réflexion a été créé afin de plancher sur une transformation de la Bernoise et un projet géant de rénovation, devisé à quelque 20 millions de francs, a été



imaginé. Les travaux, qui se sont étalés sur deux ans entre 1988 et 1990, ont permis de renouveler intégralement l'infrastructure et les équipements, propulsant la clinique à la pointe de la modernité dans le domaine de la réadaptation. Parallèlement, la Bernoise a continué à élargir son offre – et donc sa patientèle – dans le domaine de la neurologie. Et, de façon plus large, à étendre sa palette de prestations. Il est notamment intéressant de relever que la Clinique Bernoise Montana a été l'un des premiers établissements du pays à offrir de la médecine psychosomatique stationnaire.

Cette faculté à se réinventer et à diversifier ses activités a permis à la Clinique Bernoise Montana de faire face à la baisse des patients atteints de sclérose en plaques lorsque des traitements efficaces contre cette maladie sont apparus dans les années 1990. Pouvez-vous citer quelques innovations qui sont nées entre les murs de l'ex-sanatorium ?

L'une des innovations qui a fait couler le plus d'encre dans les médias est l'utilisation du cannabis pour aider les personnes atteintes de sclérose en plaques. Tout a commencé en 1992, lorsqu'un patient m'a indiqué que fumer des joints le soulageait. Très intéressé par cette information, j'ai mené des recherches préliminaires, qui ont abouti au lancement d'une étude de grande ampleur sur la question, menée en 2001 dans notre établissement. Je précise que la plante était utilisée sous forme de comprimés. Aujourd'hui, les effets du cannabis contre la spasticité sont largement reconnus. Comme autre illustration, on peut citer le robot d'aide à la marche Lokomat®, dont la Bernoise a été, en 2012, l'une des premières cliniques à s'équiper.

Alors qu'en 2010, 925 patients bernois avaient séjourné à la clinique (contre 81 patients valaisans et 296 personnes issues d'autres régions), ils n'étaient plus que 350 environ en 2020 (contre 557 Valaisans et 270 autres). Quelles sont les raisons de ce changement ?

Pendant près d'un demi-siècle, la Bernoise a fait figure de clinique de référence, aux côtés de celle de Walensadtberg (SG), pour la réadaptation de la sclérose en plaques. Déjà existante, cette position de leader a été encore renforcée avec la rénovation de la fin des années 1980, clairement orientée sur la neurologie au sens large. Or, aussi bien la baisse drastique de la durée des séjours remboursés – liée à l'introduction de la LAMal – que celle du nombre de personnes atteintes de sclérose en plaques nécessitant une hospitalisation ont entraîné un repli des patients sur les établissements de leur propre canton. Il faut ajouter à cela l'ouverture d'une unité de réadaptation neurologique à Riggisberg (BE), plus proche pour les patients bernois. Ou encore la réorientation des cliniques de Loèche-les-Bains (VS), rendant néces-

saire une nouvelle solution pour les patients valaisans.

Quels défis cette évolution de l'origine des patients pose-t-elle à la Clinique Bernoise Montana ?

Logiquement, la proximité accrue de la patientèle entraîne une baisse de la spécialisation. A l'inverse, les demandes se diversifient. Mais comme indiqué précédemment, l'établissement a déjà fait des pas de géants dans cette direction. Il offre à la fois de la réadaptation neurologique, en médecine interne, oncologique, musculo-squelettique et psychosomatique. La Bernoise est donc parfaitement positionnée pour faire face aux défis futurs qui l'attendent.



Plus de 30 ans au sein de la Bernoise

Claude Vaney a passé plus de 30 ans au sein de la Clinique Bernoise Montana. Engagé en tant que chef de clinique en 1986, il a accédé en 1990 au poste de médecin-chef du service de neurologie. Ce bilingue français-allemand a quitté l'établissement fin 2016, avant de le réintégrer en 2021 en tant que directeur médical. Depuis 2023, il est à la retraite.



Quand la montagne soignait

La vue depuis les chambres de la Clinique Bernoise Montana n'a pas beaucoup changé depuis les années 1940. Le confort, lui, a augmenté.

L'histoire de la Clinique Bernoise Montana est indissociable de celle des sanatoriums d'altitude, ainsi que du dynamisme d'un certain Docteur Stephani. Retour dans le passé en compagnie de l'historien de la médecine Vincent Barras.

Crans-Montana, 1893. L'Hôtel du Parc, premier du genre sur le Haut-Plateau, est inauguré. Quelques années plus tard, un médecin genevois, Théodore Stephani, y emmène des patients. Ce personnage pionnier et visionnaire sera déterminant pour le positionnement de Montana en tant que station de cure. Et en tant que station tout court.

L'actuelle Clinique Bernoise Montana s'inscrit dans la droite lignée des activités de l'infatigable Dr Stephani. C'est sous son impulsion que fut construit, en 1899, un sanatorium appelé Beau-regard. L'établissement, rapidement en faillite, est racheté par des Anglais qui le transforment en palace. Revendu après la crise de 1929, il deviendra l'hôtel Bellevue. Après la Seconde Guerre

Mondiale, le canton de Berne acquiert à son tour l'édifice, ainsi que deux bâtiments voisins. En automne 1949, suite à d'importants travaux d'aménagement, la clinique thérapeutique Bellevue de Montana est inaugurée en tant que centre de traitement alpin pour les personnes atteintes de tuberculose.

Tourisme et santé indissociables

«Le succès des sanatoriums, qui a connu son apogée dans la première moitié du 20ème siècle, remonte à la deuxième moitié du 19ème siècle; il est basé sur l'idée que les facteurs environnementaux peuvent avoir un impact thérapeutique crucial, notamment en cas de faiblesse, de troubles psychiques



manités en médecine de l'Université de Lausanne. Grâce à sa vue, son ensoleillement, sa situation protégée contre le vent, «mais aussi grâce au dynamisme de Théodore Stephani et à la confiance des investisseurs financiers», Montana s'est érigée en Mecque des sanatoriums. Dans les années 1930-1940, son Haut-Plateau comportait une concentration particulièrement élevée de lieux de cure. Le spécialiste cite aussi Leysin, Davos, Arosa ou encore St-Moritz. Généralement, l'activité thérapeutique s'y mélangeait à l'activité touristique. «A ce propos, il est intéressant de constater qu'il y a toujours eu une relation amour-haine entre tourisme et santé; cette ambivalence existe d'ailleurs encore.»

Se réinventer, encore et toujours

De nombreuses études scientifiques ont été menées afin de démontrer l'efficacité de l'altitude – et de l'air sec – contre la tuberculose ou pour la circulation sanguine. Il faut dire que ces sanatoriums «ont toujours eu des détracteurs», note Vincent Barras. Reste que dans les années 1950, lorsque les cliniques de montagne ont entamé leur déclin en raison de l'arrivée des médicaments antituberculeux, «on n'était toujours pas parvenu à découvrir les causes exactes des bénéfices de l'altitude pour les patients concernés». Ce déclin de leur succès a d'ailleurs représenté un réel défi pour les cliniques de montagne, qui ont tenté – «avec plus ou moins de succès» - de se réinventer pour combler la diminution des patients tuberculeux. Rien qu'à Montana, outre les cinq grands sanatoriums, on comptait vingt à trente institutions plus petites. «Beaucoup ont fermé dans les années 1960, tandis que certaines se sont transformées en hôtels.»

Le cas de la Clinique Bernoise Montana est un peu particulier, relève l'historien de la médecine. «Peut-être ici encore plus qu'ailleurs, on avait la volonté de maintenir le cap, de conserver une activité thérapeutique.» D'une part

« Il y a toujours eu une relation d'amour-haine entre le tourisme et la santé, et cette ambivalence persiste encore aujourd'hui. »

Vincent Barras

ou alimentaires, d'anémie, etc.», rapporte Vincent Barras. Cet historien de la médecine précise que le climat de la montagne n'était pas le seul considéré comme favorable au traitement de maladies essentiellement chroniques. «A la même époque, des cliniques ont également vu le jour dans le désert ou au bord de la mer.» Assez logiquement, la Suisse s'est spécialisée dans les établissements situés en altitude, axés sur la prise en charge de patients tuberculeux.

«Dans notre pays, quelques stations de montagne ont concentré leur activité sur ce qu'on appelle l'orothérapie, du grec 'oros' (montagne)», poursuit l'ancien directeur de l'Institut des hu-

pour des raisons historiques, l'établissement ayant été l'un des premiers sanatoriums construits en tant que tels à Montana. D'autre part pour des raisons financières, les investissements consentis pour la transformation du bâtiment étant encore relativement récents. «En décidant de se diversifier et d'axer son offre thérapeutique sur la neurologie, la clinique a été assez pionnière.» Vincent Barras ajoute que «par la suite aussi, l'établissement a à plusieurs reprises montré une faculté assez impressionnante à se réinventer et à trouver les financements nécessaires».

Et aujourd'hui, que reste-il à Crans-Montana de l'âge d'or des sanatoriums? «L'héritage de ces cliniques, c'est la station elle-même, le tourisme d'altitude», répond Vincent Barras. «Au fond, cette volonté de 'changer d'air' qui motive les personnes habitant en plaine à monter ici n'a pas changé.»



Innovation hier, innovation aujourd'hui

La réalité virtuelle (VR) offre des possibilités inédites pour appuyer les thérapies de réadaptation existantes. Soucieuse de faire profiter ses patients de ces outils prometteurs, la Clinique Bernoise Montana introduit des casques de VR.

L'innovation est tatouée dans les gènes de la Clinique Bernoise Montana, comme l'a montré l'établissement à de nombreuses reprises au cours de ses 75 ans d'existence. Pourquoi s'arrêter en si bon chemin? Une petite révolution secoue la Bernoise, à savoir l'utilisation de casques de réalité virtuelle (VR) pour accompagner la rééducation des patients. «Les outils de VR sont devenus suffisamment précis et performants pour être transposés dans un contexte de réadaptation», se réjouit le physiothérapeute Quentin Lheureux.

«Nous avons décidé de démarrer en neurologie, notamment avec des patients atteints de sclérose en plaques ou ayant subi un AVC.». Il prend l'exemple des personnes en fauteuil roulant, pour qui la réalité virtuelle «représente une possibilité vraiment intéressante de ré-

apprendre et entraîner certains mouvements». Equipés d'un casque, ainsi que de manettes ou de capteurs, les patients ont l'opportunité de se (re)plonger dans la réalité d'une personne parfaitement mobile.

«Un autre avantage de la réalité virtuelle est de remotiver des patients soumis à des thérapies impliquant des exercices répétitifs», poursuit Quentin Lheureux. Il cite l'exemple d'une patiente en réadaptation musculo-squelettique qui serait contrainte, jour après jour, d'entraîner les mêmes mouvements des bras.

«Grâce à la VR, ces mouvements pourraient être pratiqués dans un contexte plus stimulant, par exemple en simulant une activité du quotidien telle que cuisiner.» Par ailleurs, la réalité virtuelle offre la possibilité d'un suivi précis des progrès.

En renfort des thérapies existantes

La réalité virtuelle permet en outre un accès facilité à certaines thérapies déjà utilisées à la clinique. «C'est notamment le cas de la thérapie miroir, qui consiste à donner l'illusion au cerveau d'une personne que son membre lésé est en train de bouger.» Cette méthode utilisée aussi bien par les physiothérapeutes que les ergothérapeutes prévoit de placer un miroir entre le membre valide et le membre lésé. Lorsque le patient bouge le membre sain devant le miroir, il fait croire à son cerveau que c'est l'autre membre qui est mobile. Or, la perception du mouvement active les zones cérébrales de la motricité.

Les nouvelles technologies permettent de renforcer cette illusion. Dans un premier temps, les mouvements du membre valide sont enregistrés. Puis cette image est retournée et apposée – dans la réalité virtuelle – au membre lésé. «Coiffés de leur casque, les patients peuvent alors faire travailler un membre malade sur la base d'un mouvement sain.»

Quentin Lheureux en est conscient, «les outils de réalité virtuelle ne pourront pas être utilisés par tous les types de patients». Par ailleurs, ils ne seront jamais en mesure de remplacer l'accompagnement humain offert par les thérapeutes et soignants. «Le plus efficace, c'est la combinaison entre VR et thérapie.» Après une phase de test en neurologie, l'application de ces outils pourrait être élargie à d'autres domaines de la réadaptation, psychosomatique et musculo-squelettique en tête.



Quentin Lheureux,
physiothérapeute à la
Clinique Bernoise Montana

Retrouver le plaisir de manger



Lors des repas, le patient dysphagique peut compter sur les encouragements et l'expertise de sa logopédiste.

La nourriture est une importante source de plaisir pour la plupart d'entre nous. Mais pour les personnes atteintes de troubles de la déglutition, manger constitue souvent un parcours du combattant. Logopédistes, diététiciennes, soignants et cuisiniers mettent tout en œuvre pour aider les patients dysphagiques de la Bernoise à retrouver le chemin de l'autonomie alimentaire.

David Chardonnens observe avec scepticisme la panna cotta posée sur son plateau. «Aïe, je ne crois pas qu'elle va passer...» Cela ne l'empêche pas de prendre sa cuillère d'un geste déterminé, de la plonger dans le pot en verre, puis de la porter à la bouche. Il a beau déposer la petite quantité de dessert tout au fond, près de la glotte, rien n'y fait: au moment de déglutir, son visage se contracte en un masque grimaçant. Déterminé, le quinquagénaire fait deux nouvelles tentatives; finalement, il repose le couvert et déclare forfait. La logopédiste Victorine Bossert, assise en face de lui, le rassure: «C'est déjà bien mieux que la dernière fois, où vous n'aviez même pas pu goûter la panna cotta! Et puis le reste du repas s'est très bien déroulé. Vous avez envie d'une glace?»

Un peu plus tard, un gobelet vide de sorbet citron côtoie, sur le plateau de David Chardonnens, le pot de panna cotta à peine entamé. Le patient fribourgeois, lui, est en train de tremper le bout de son doigt dans une tasse de café noir. «Etant donné que je n'ai pas encore retrouvé mes sensations au niveau des lèvres et de la langue, je dois faire attention de ne pas me brûler.» Satisfait du test, il plonge une paille dans le breuvage, dont il avale avec un plaisir évident une



Lors des séances de thérapie de la déglutition, on travaille notamment sur la stimulation intra-orale.

première gorgée. Victorine Bossert en profite pour faire le bilan du repas écoulé et des progrès accomplis. Et donner à son patient quelques conseils, notamment sur la posture à adopter afin de manger de la manière la plus efficace et sûre possible.

D'abord liquide, puis mixé

David et Victorine sont attablés dans la salle à manger du premier étage de la Clinique Bernoise Montana, où cet habitant de Corminboeuf effectue son deuxième séjour de réadaptation. Diagnostiqué en mars 2024 d'un carcinome épidermoïde du plancher buccal, qui lui a rongé une partie de la cavité buccale, il a subi quelques mois plus tard une lourde intervention chirurgicale à l'Hôpital de l'Île, à Berne. Celle-ci visait d'une part à retirer la tumeur, d'autre part une reconstruction faciale en utilisant de la peau et un os prélevés sur et dans une jambe du patient. Juste après l'opération, David Chardonnens était alimenté exclusivement par sonde PEG. Petit à petit, malgré la chute de toutes ses dents, il a recommencé à manger – partiellement – par la bouche. D'abord sous forme liquide, puis sous forme mixée. «Ma grande chance, c'est de n'avoir perdu ni le goût, ni l'odorat», rapporte-t-il. «Aujourd'hui, j'ai donc eu du plaisir à déguster mon émincé de dinde, mon blé cuit et mes légumes, même s'ils étaient mixés.»

Quelques semaines plus tôt, lors de son premier séjour à la clinique, ce patient avait dû «tout réapprendre», notamment à mettre les aliments dans la bouche, à effectuer des mouvements de préparation orale et à avaler. «Chaque repas demandait tellement de concentration qu'après, j'avais l'impression d'avoir couru un marathon», témoigne-t-il. Lors de la prise de

nourriture, il était systématiquement accompagné par une soignante formée à repérer les éventuels signaux d'alerte – par exemple des quintes de toux – et à intervenir en cas d'étouffement. Désormais, David est en mesure de prendre ses repas seul, même si ceux-ci se déroulent à l'étage et non pas dans la vaste salle à manger située au rez-de-chaussée de la Bernoise. De temps en temps, une logopédiste se joint à lui afin d'évaluer ses progrès et discuter – d'entente avec une diététicienne – d'éventuelles adaptations des textures et/ou des quantités.

Le plaisir au centre

«A la clinique, nous sommes régulièrement confrontés à des personnes atteintes de dysphagie, qui consiste en une difficulté à avaler les aliments solides et/ou liquides», constate Tiphaine Largeron, la responsable Logopédie de l'établissement. La majorité d'entre elles souffrent de pathologies neurodégénératives, ont subi un AVC ou, à l'image de David Chardonnens, une intervention liée à une tumeur. La prise en charge des patients dysphagiques vise d'une part à assurer leur sécurité – en évitant les fausses routes, c'est-à-dire le passage des aliments dans les voies aériennes – et d'autre part à les aider à sélectionner des textures d'aliments aussi agréables et confortables que possible. «Le personnel soignant, les diététiciennes, la cuisine et la logopédie travaillent en étroite collaboration».

«La notion de plaisir est centrale, d'autant qu'il s'agit souvent de personnes faisant face à des maladies graves et douloureuses», poursuit la logopédiste. Pour y parvenir, «nous n'hésitons pas à faire du sur-mesure, à tester différents produits et consistances; si un patient dysphagique apprécie

un parfum de yaourt particulier, nous nous débrouillons pour le lui mettre à disposition». Par ailleurs, «chaque étape vers une alimentation 'normale' est célébrée, que ce soit la première compote, la première assiette contenant des morceaux ou le premier repas pris au restaurant du rez-de-chaussée».

Au rythme du patient

Même étage, mêmes protagonistes, cette fois dans une salle de logopédie. Assise à côté de David, Victorine l'enjoint à ouvrir la bouche. Elle dépose sur la langue de son patient un glaçon de forme allongée et observe sa réaction. En l'occurrence, plutôt une absence de réaction: «Je ne sens rien du tout.» La thérapeute déplace délicatement le glaçon à divers endroits de la cavité buccale, toujours avec le même résultat. «Lors des séances de thérapie de la déglutition, nous travaillons notamment sur la stimulation intra-orale; étant donné que la bouche appartient à la sphère intime des patients, nous avançons très progressivement.»

La logopédiste échange son glaçon contre un bâtonnet en bois, qu'elle place sur le côté de la langue de David. «Essayez de pousser!» Le Fribourgeois se concentre et s'exécute, malheureusement sans succès. «Ce qui est nouveau, c'est que je ressens une espèce de picotement», note-t-il. «Génial!», se réjouit Victorine. Ces séances quotidiennes de thérapie permettent non seulement à David de réapprendre à mobiliser et à coordonner toutes les parties de sa bouche participant à la déglutition; elles sont aussi pour Victorine «l'occasion de récolter des informations à valeur thérapeutique, par exemple en cas de saignements». Toujours dans le respect du rythme du patient; jamais dans la douleur.

Se montrer créatif

A l'image de tous les membres de l'équipe de logopédie de la clinique, Victorine travaille en contact étroit avec le service de diététique lorsqu'elle prend en charge des patients dysphagiques. «Ces personnes encourent forcément un risque de dénutrition car du fait de leurs problèmes de déglutition, elles mangent moins donc ne couvrent pas leurs besoins journaliers», commente Avila Yusleydis, diététicienne à la Bernoise. «Dans le cas des patients peu mobiles, le risque augmente encore car l'appétit a tendance à diminuer en même temps que le mouvement...»

L'anamnèse réalisée à l'arrivée des patients permet d'évaluer leur situation de vie. «S'il s'agit de personnes qui étaient en bonne santé et actives avant leur accident ou l'apparition de leur pathologie, la tendance à la dénutrition sera plus forte.» La diététicienne explique que lorsque le corps détecte une carence en protéines, «il va chercher ces dernières dans la masse musculaire; en cas de perte de masse musculaire, une compensation rapide est nécessaire», par exemple en ayant recours à des suppléments sous forme de comprimés,

L'avis du spécialiste :

Multidisciplinarité... et plaisir!

Les troubles de la déglutition, dont la dysphagie est l'un des symptômes, sont généralement associés à d'autres pathologies. On estime ainsi que 40 à 70% des patients neurologiques en sont atteints de façon plus ou moins sévère. Cette forte prévalence s'explique par le fait que la déglutition est une succession de mouvements très rapides, qui demande une grande coordination. Les patients âgés sont eux aussi davantage concernés que la moyenne. Un trouble de la déglutition peut être responsable d'une perte importante de poids. Dans ce cas, une alimentation par sonde peut être requise. La dysphagie peut également être associée à un risque d'étouffement pendant les repas, qui requiert une vigilance accrue. Cette situation est source de stress pour toutes les parties prenantes. Autre particularité des troubles de la déglutition: ils ont une influence directe sur le plaisir. Prendre en compte cette notion fait partie intégrante de la prise en charge du patient.

En parlant de prise en charge de la dysphagie: cette dernière est forcément multidisciplinaire. Le phoniatre (un médecin ORL spécialisé dans les troubles de la voix, du langage et de la déglutition) collabore étroitement avec les logopédistes, avec les spécialistes de la nutrition, avec les responsables des soins et bien sûr avec l'entourage de la personne concernée. L'un des grands avantages d'un séjour dans une clinique de réadaptation telle que la Bernoise découle justement du fait qu'on y bénéficie d'une prise en charge coordonnée. Par ailleurs, les patients profitent de thérapies beaucoup plus intenses qu'en ambulatoire, qui leur permettent de progresser rapidement. Sans oublier les repas adaptés et sécurisés, ni le suivi diététique.

Lorsque ces personnes rentrent à la maison, le défi consiste d'ailleurs à faire en sorte qu'elles continuent à avoir une alimentation équilibrée.



Le Docteur Igor Leuchter, privat-docent à la Faculté de médecine de Genève, est le responsable de l'Unité de Phoniatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève.

de poudres ou de liquides. «Là aussi, il faut se montrer créatif, s'adapter aux possibilités de chaque patient, et bien sûr à ses goûts, par exemple en lui concoctant des frappés à la fois savoureux et ultra-nourrissants.»

Un quart de portion

Les sondes, qu'il s'agisse de la version nasogastrique (SNG) ou PEG (percutanée endoscopique), constituent de précieux outils pour éviter la dénutrition. Elles peuvent être utilisées comme source principale d'alimentation ou comme méthode d'appoint. Pour l'instant, David Chardonens n'est ainsi en mesure d'ingérer par la bouche qu'un quart des portions habituellement prévues par adulte. Durant la nuit, c'est sa sonde PEG qui prend le relais. «Mais à long terme, la sonde n'est pas idéale car elle nécessite de l'entretien et peut présenter des risques d'infection.» La rééducation à la prise de nourriture orale est donc toujours l'objectif principal», souligne Avila Yusleydis.

Comme dans tous les autres domaines de la réadaptation, la prise en charge de la dysphagie est résolument orientée vers l'autonomisation maximale des patients, ce en vue de leur retour à la maison. «Durant l'anamnèse, nous discutons du cadre social, des personnes et des infrastructures sur lesquelles il sera possible de s'appuyer une fois rentré, et nous adaptons nos conseils en fonction de cela», précise la diététicienne. «Si les patients ne sont pas encore en mesure d'avalier des morceaux de nourriture, nous leur expliquons comment préparer des plats mixés.» En outre, «nous leur fournissons un canevas de repas sur lequel s'appuyer, quelques recettes basées sur leurs préférences alimentaires, qu'ils peuvent reproduire et adapter».

Concentration maximale

Alors qu'il lui reste moins d'une semaine avant de quitter la clinique, David Chardonens se dit confiant: les conseils et recommandations reçus durant son second séjour à la clinique - qu'ils concernent l'entretien et la gestion de sa sonde d'alimentation, la préparation de la nourriture ou la posture à adopter durant les repas - lui permettent d'aborder avec sérénité la reprise d'une vie normale. «Pour moi, l'étape-charnière a eu lieu au moment où j'ai été en mesure de manger sans surveillance; là, j'ai su que le retour à la maison n'était plus si loin.»

De fait, la question de la sécurité est également l'un des points centraux de la réadaptation des patients souffrant de troubles de la déglutition. «Le risque d'étouffement est malheureusement bien réel», explique Alana Queiroz. L'infirmière précise qu'il existe divers niveaux de surveillance des personnes dysphagiques. «Dans les cas les plus lourds, un membre de l'équipe doit être présent durant tout le repas.» Parfois, les soignants doivent aider la personne à tousser. «En cas de fausse route, ils sont prêts à intervenir et à effectuer la

« Il faut se montrer créatif, s'adapter aux possibilités et aux goûts des patients, par exemple en leur concoctant des frappés savoureux et ultra-nourrissants. »

Avila Yusleydis,
diététicienne à la Clinique Bernoise Montana

manœuvre de Heimlich.» Assister aux repas des patients est également l'occasion pour les infirmières et aides-soignantes de rappeler les consignes des logopédistes et de dispenser des conseils relatifs aux aspects comportementaux: «manger moins vite, s'attaquer aux différents plats dans le bon ordre, redresser le buste, etc.» L'un des buts de la prise des repas à l'étage est d'ailleurs «d'éviter que les personnes ne soient déconcentrées», poursuit Alana Queiroz. «Dans certains cas, nous les encourageons même à manger face à la fenêtre, afin de s'assurer qu'elles soient 100% à leur affaire.»

Pour l'infirmière et ses collègues, la prise en charge des personnes dysphagiques représente donc un double défi, d'ordre à la fois logistique (libérer un collaborateur durant des repas entiers) et mental (gérer le stress lié au risque d'étouffement). Sans oublier le fait que «nous sommes en charge de la communication avec les familles, par exemple les prier de ne rien amener à grignoter pour ces patients». Heureusement, «nous formons une équipe très soudée et pouvons nous appuyer sur l'expérience et l'aide des autres spécialistes impliqués, que ce soit les cuisiniers, les logopédistes, les diététiciennes ou les ergothérapeutes».

Des gambas au menu

Certes, David Chardonens n'a pas encore franchi l'ultime étape, celle qui le sépare d'un repas pris en commun au restaurant du rez-de-chaussée. Cela ne l'empêche pas de voir l'avenir avec optimisme. En fin d'après-midi, assis sur la terrasse de la clinique face aux imposants sommets montagneux de 4000 mètres, un café posé devant lui, il évoque son retour à la maison tout proche. «Ce dont je me réjouis le plus à court terme, c'est de manger des gambas à l'ail, même si les premières seront mixées.»

«A moyen terme, mon rêve serait de pouvoir à nouveau croquer dans un aliment; le prendre dans ma main, le porter à ma bouche et planter mes dents dedans.» Ce rêve deviendra-t-il réalité? «Tout dépendra de la possibilité d'avoir une prothèse dentaire ou non.» Il se tait un instant, trempe son doigt dans le breuvage foncé, avant d'y plonger une paille.



3 questions à... ... Jean-Michel Evequoz, chef de cuisine à la Clinique Bernoise Montana

Quels défis la préparation des repas pour les patients dysphagiques présente-t-elle pour l'équipe de cuisine de la clinique?

Ce qu'il faut rappeler pour commencer, c'est que les personnes atteintes de dysphagie ne sont – de loin – pas les seules séjournant dans notre établissement qui nécessitent une adaptation de leurs repas. Parmi les fiches décrivant les habitudes alimentaires des patients, près d'un cinquième contiennent des besoins particuliers, que ce soit en lien avec une allergie, une intolérance, une thérapie alimentaire spécifique, etc. Jongler avec des menus différents, c'est notre spécialité! Cela dit, dans le cas spécifique des personnes avec des troubles de la déglutition, le défi vient d'une part du fait qu'il est extrêmement important de les aider à conserver ou à retrouver le plaisir de manger, ce alors même que le contenu de leur assiette – ou de leur bol – a un aspect et/ou une consistance inhabituelle. D'où l'intérêt de se montrer créatif, notamment en

utilisant des moules pour reconstituer visuellement le plat. D'autre part, nous devons nous adapter aux recommandations des logopédistes et diététiciennes, basées sur une classification comportant pas moins de 7 niveaux: 3 niveaux différents de liquides et 4 niveaux «solides», allant du «mixé» au «normal facile à mastiquer», en passant par le niveau «finement haché et lubrifié» et par le niveau «petits morceaux tendres».

Lorsque vous avez rejoint l'établissement il y a plus de sept ans, disposiez-vous d'une formation spécifiquement axée sur les besoins alimentaires en milieu hospitalier?

Pas du tout. Je suis cuisinier de formation et ai passé la majeure partie ma vie professionnelle à enseigner dans une école hôtelière. Honnêtement, lorsque je suis arrivé à la Bernoise, je ne savais pas ce que voulais dire «dysphagie». Mais si j'ai opté pour ce poste, c'est justement parce que j'aime les défis. J'ai appris sur le tas, en m'infor-

mant, en discutant avec les différents spécialistes et thérapeutes concernés, et surtout en passant des heures à expérimenter derrière les fourneaux. Rapidement, mon équipe et moi avons introduit de nouveaux texturants, qui nous ont permis d'améliorer à la fois la consistance, la saveur et la qualité nutritionnelle des plats reconstitués. Cette démarche a beaucoup inspiré d'autres établissements de soins confrontés aux troubles de la déglutition. Une de mes collègues leur donne d'ailleurs des cours à ce sujet. A force de travail, nous avons acquis une réelle expertise dans le domaine. Au point qu'il nous est désormais possible d'improviser un menu adapté si un patient atteint de dysphagie arrive à la clinique sans préavis.

Des nouveautés relatives aux repas des personnes atteintes de troubles de la déglutition seront-elles introduites dans le cadre de la rénovation de la Bernoise, qui démarre en 2025?

La grande nouveauté – dont je me réjouis énormément – concerne une liaison froide sur les étages, qui remplacera la cuisine chaude actuelle. A l'image des menus normaux, ceux destinés aux patients avec des besoins alimentaires spéciaux sont préparés la veille. Le lendemain, ils sont régénérés en cuisine puis apportés à l'étage dans un contenant permettant de maintenir la chaleur. S'ils ne sont pas mangés de suite, ils perdent logiquement en goût et en qualité. Après les travaux de rénovation, chaque étage disposera d'une installation permettant d'effectuer la régénération sur place, à la minute. Cela permettra une réelle amélioration qualitative et gustative des plats proposés.

Jean-Michel Evequoz est chef de cuisine à la Clinique Bernoise Montana. Avant de rejoindre l'établissement en 2017, il a enseigné durant plus de 20 ans l'art de la cuisine aux étudiants de l'école internationale de gestion hôtelière Les Roches, à Bluche (VS).

Emincé de dinde au romarin, blé Ebly et barigoule de légumes

Recette

- ▶ Emincer la poitrine de dinde, hacher les échalotes et peser les autres ingrédients pour la viande.
- ▶ Couper les fonds d'artichauts et les autres légumes en quartiers, les blanchir à l'eau pour les attendrir; conserver l'eau de cuisson pour cuire le blé Ebly, émincer l'oignon rouge.
- ▶ Sauter dans l'huile d'olive les légumes avec l'oignon et les assaisonner.
- ▶ Chauffer une poêle et colorer la viande rapidement, la retirer et faire suer les échalotes sans coloration, déglacer au vin blanc et réduire avant d'ajouter le fond brun et les feuilles de romarin, laisser réduire de moitié, remettre la viande en sauce et crémer.
- ▶ Dresser tous les éléments sur une assiette.

Pour 4 personnes :

Ingrédients pour l'émincé

- 500 g de poitrine de dinde
- 50 g d'échalote
- 1 dl de vin blanc
- 1 dl de fond brun
- 1 dl de crème 35%
- 5 g de feuilles de romarin
- Sel, poivre

Ingrédients pour l'accompagnement

- 240 g de blé Ebly
- 20 g de beurre
- 20 g d'oignon rouge
- 80 g de fonds d'artichauts
- 80 g de carottes
- 80 g de courgettes
- 80 g d'aubergines
- 1 dl d'huile d'olive



«L'œil mange aussi, même celui des personnes atteintes d'un trouble de la déglutition.»

Jean-Michel Evequoz,
chef de cuisine à la Clinique Bernoise Montana

Réduisez les aliments en purée un par un et recréez leur forme d'origine. Lorsqu'ils sont séparés par couleurs et joliment présentés, ils sont bien plus appétissants!





Participez et gagnez!

Retrouvez ci-dessous les 3 mots en lien avec les 3 thèmes proposés. Jouez en ne vous servant qu'une seule fois de chaque lettre proposée. Tous ces mots figurent quelque part dans la présente édition du Rehavita.

1. Accessoire

		R	O		
--	--	---	---	--	--

2. Aliment

	A		R		
--	---	--	---	--	--

3. Lieu géographique

	E			I	
--	---	--	--	---	--

Ces lettres sont à votre disposition:



Afin de vous permettre de préparer de délicieux repas sous toute forme de texture, nous mettons en jeu un **découpe-légume** qui vous permettra de réaliser de délicieuses salades tranchées ou des rôtis croustillants.

Envoyez-nous vos réponses jusqu'au 31 décembre 2024 par voie postale à l'adresse suivante : Clinique Bernoise Montana, rubrique « énigme Rehavita », Impasse Palace Bellevue 1, 3963 Crans-Montana, ou par e-mail à rehavita@bernerklinik.ch. Veuillez indiquer votre nom, votre adresse et votre domicile.

Le gagnant / la gagnante sera informé(e) par écrit. Tout recours juridique est exclu. Les employés de la Clinique Bernoise Montana et leurs familles ne sont pas autorisés à participer.

Dans le dernier numéro du magazine, notre quizz sur la connaissance des os humains donnait la réponse suivante: BBCBBA.

Parmi toutes les bonnes réponses, nous avons tiré au sort **Mme Tania Javaux** qui a gagné un sac à dos ergonomique Camelbak M.U.L.E Pro 14. Toutes nos félicitations!

Chemin des Lanternes



Nos idées d'excursions vous permettent de découvrir la magnifique région de Crans-Montana au travers de balades plus ou moins longues et difficiles, à faire seul ou en famille.

Dès la nuit tombée, la féerie de l'hiver à la montagne fait son apparition. Crans-Montana illumine ses chemins pour un instant de magie hivernale. Les visiteurs peuvent arpenter le sentier balisé sur le golf Jack Nicklaus entre le lac de la Moubra et l'Etang Long, guidés par la lumière de centaines de lanternes balisant le chemin et par des animations lumineuses au détour d'un bosquet d'arbres.

Ouvert dès le 6 décembre 2024 selon conditions météorologiques, le Chemin des Lanternes fait la part belle à l'enchantement et aux lumières de l'hiver. Dans un esprit familial et convivial, explorez les espaces naturels entourant le centre de Crans-Montana.

Départ:

Rond-point Etang Long ou lac Moubra

Arrivée:

Rond-point Etang Long ou lac Moubra

Niveau de difficulté:

Facile

Distance:

2 km

Accessibilité:

A pied (avec de bonnes chaussures). Attention, lorsque la neige se fait plus rare, le chemin peut être très glissant! Les poussettes et les chaussures de ville sont déconseillées, pensez à bien vous équiper et soyez très prudents sur le chemin.

Informations complémentaires:

Pour l'itinéraire détaillé et la description, veuillez scanner le code QR ci-dessous.



Vos questions et suggestions

Envoyez-nous vos propositions d'amélioration, vos compliments et vos questions à: rehavita@bernerklinik.ch



Clinique Bernoise Montana
Impasse Palace Bellevue 1
3963 Crans-Montana
Téléphone +41 27 485 51 21
Fax +41 27 481 89 57
bm@bernerklinik.ch
www.bernerklinik.ch



SWISS
REHA



Rehavita

Numéro 02 | 2024

Mentions légales

Rédaction Clinique Bernoise Montana, Crans-Montana

Texte Patricia Michaud, Berne, Conception et graphisme Werbelinie AG, Wabern, werbelinie.ch

Impression rubmedia AG, Wabern

Tirage 5300 exemplaires (1800 en allemand, 3500 en français)

Crédits photos Couverture / p. 6 : Archive Clinique Bernoise Montana, p. 3 / 4 : IAAG Architekten / Peter Schneider, fotoschneider.ch, p. 8 / 15: adobestock.com, p. 9 – 14 : Carolina Piasecki, blende.ch, p. 16 : Crans-Montana Tourisme, Louis Dasselborne, louisdasselborne.com