



hôpital fribourgeois
freiburger spital

H24

LE MAGAZINE DE L'HÔPITAL FRIBOURGEOIS
N°6 / PRINTEMPS 2018

CARDIOLOGIE
AU CHEVET
DU CŒUR
DES SINGINOIS

8

**BLOC
OPÉATOIRE**
POURQUOI DES
BLOUSES VERTES?

26

**MÉDECINE D'HIER
ET D'AUJOURD'HUI**
L'ANAMNÈSE OU
L'IMPORTANCE DU
PREMIER ENTRETIEN

27

EN CHIFFRES
LE PERSONNEL
DE L'HFR

28

EN COULISSES
L'HYGIÈNE
À L'HÔPITAL,
C'EST DU SÉRIEUX

25

THEMA
SOUTENIR LES
AÎNÉS QUAND
LA FRAGILITÉ EST
AU RENDEZ-VOUS
10-24



3 ÉDITORIAL

PAROLE DE PATIENT

4-5 UN OPTIMISME À TOUTE ÉPREUVE



À LA UNE

6-7 DIX ANS DE PARTENARIAT ENTRE L'HFR ET LES BUISSONNETS
8 UN SPÉCIALISTE AU CHEVET DU CŒUR DES SINGINOISTHEMA :
VIEILLISSEMENT

- 12-13 ENTRETIEN AVEC LE DR ANDRÉ LASZLO, MÉDECIN-CHEF DE LA GÉRIATRIE
14-15 « UNE PERSONNE ÂGÉE SE DÉPLACE RAREMENT AUX URGENCES SANS RAISON VALABLE »
16-17 FACILITER L'EXPÉRIENCE HOSPITALIÈRE DES PERSONNES ÂGÉES
18-19 L'ONCOGÉRIATRIE AU SECOURS DES AÎNÉS
20-21 AJOUTER DE LA VIE AUX JOURS
22-23 BIEN VIEILLIR ? C'EST POSSIBLE !
24 LA GÉRIATRIE EN PLEIN DÉVELOPPEMENT À L'HFR



EN COULISSES

25 C'EST DU PROPRE !

ET AUSSI

- 26 LE SAVIEZ-VOUS ?
27 MÉDECINE D'HIER ET D'AUJOURD'HUI
28 EN CHIFFRES
29 NOS PRESTATIONS MÉDICALES
30 JEU
31 SOUS L'ŒIL DE MARET

SOUTENIR LES AÎNÉS
QUAND LA FRAGILITÉ
S'INVITE

Chères lectrices, chers lecteurs,

Dans la plupart des pays industrialisés, la population a tendance à vieillir. La Suisse ne fait d'ailleurs pas exception. Les statistiques officielles laissent même entendre que, d'ici trente ans, le nombre de retraités fribourgeois aura doublé. Et cette évolution démographique de fond, même si elle épargne relativement notre canton pour l'instant, n'a pas de conséquences que sur notre système AVS. Dans le milieu de la santé, les nombreux acteurs sont d'ores et déjà au front pour trouver des solutions. Alors, oui : le troisième âge est une étape tout à fait agréable pour la majorité de ceux qui la vivent. Reste qu'il est synonyme plus souvent que les autres de problèmes de santé, parfois multiples et entremêlés. Un mot pour résumer tout ceci ? Complexité.

Comment, dès lors, assurer une prise en charge de qualité aux seniors dont l'état de santé l'exige ? Par quels moyens soutenir ce corps qui ne « répond » plus aussi bien qu'avant, malade, usé ? A tous les niveaux – que ce soit en gériatrie, en réadaptation, aux urgences, dans les soins, en rhumatologie, en chirurgie, en orthopédie, en médecine palliative – l'HFR se pose ces questions. Nous tentons quotidiennement d'y apporter la meilleure des réponses. Parce que les personnes âgées sont une catégorie de patients ayant ses propres caractéristiques, qui demandent sans nul doute davantage d'attention que les autres.

La médecine se doit donc d'évoluer, en s'adaptant à cette nouvelle donne. En parallèle des soins classiques, des consultations complémentaires voient ainsi le jour. Parmi elles, l'oncogériatrie, un concept déjà très développé chez nos voisins français et aux États-Unis. La gériatrie aiguë, par ailleurs, se combine désormais étroitement à la réadaptation gériatrique pour raccourcir les durées de séjour. Les spécialistes estiment également que nous gagnerions beaucoup à modifier notre manière de vieillir. On ne parle pas ici de transhumanisme ou d'autres théories similaires actuellement très en vogue. Mais simplement d'encourager l'activité physique, l'entraînement, la récupération, de valoriser une nutrition de qualité, de gérer correctement son stress, etc. Notre hôpital est également là pour ça, notamment via « HFR sport », notre nouveau centre de compétences en médecine du mouvement et du sport.

Conscients des enjeux, l'HFR consacre dès lors le dossier du sixième numéro d'*H24* au vieillissement de la population. Au fil des pages, vous découvrirez comment nous soignons les seniors. Avec toute l'humanité et le professionnalisme nécessaires à la traversée de cette dernière étape de la vie, dans sa beauté et sa fragilité.

Marc Devaud
Directeur général a. i.

Le 20 juin 2017, L.G. devient la première patiente en Suisse à bénéficier d'une autogreffe du tissu ovarien.

UN OPTIMISME À TOUTE ÉPREUVE

LAETITIA ACKERMANN

PAROLE DE PATIENT

« Je me sens chanceuse. » Et pourtant, L. G., pétillante jeune maman de deux enfants, n'a pas été épargnée par les épreuves. Tout commence début 2012, lorsqu'elle reçoit le diagnostic de la maladie de Hodgkin. « C'est un cancer du système lymphatique tout à fait curable si l'on s'y attaque suffisamment tôt, positive la patiente. D'ailleurs, ça a toujours été une évidence pour moi que j'allais guérir et les médecins m'ont à chaque fois parlé de « maladie » et non de « cancer ». Un choix des mots qui a toute son importance. »

Le hic, c'est que les séries de chimiothérapie et de radiothérapie peuvent provoquer une ménopause précoce. « Et, à 31 ans, c'est un peu tôt pour être privée définitivement de maternité », souligne la patiente. Les Drs Marc Küng et François Pugin, médecins adjoints respectivement des services d'oncologie et de chirurgie générale de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, lui ont donc proposé un moyen de préserver sa fertilité. « C'est grâce à eux que j'ai pu rencontrer le Prof. Anis Feki, médecin-chef de la Clinique de gynécologie et obstétrique et découvrir ainsi le prélèvement du tissu ovarien. » Encore peu connue, cette méthode permet de préserver la fertilité de la femme en prélevant ce tissu, donc, avant qu'il ne soit altéré par le traitement anti-cancéreux, pour être ensuite greffé lorsque la patiente se trouve en rémission. Issue des dernières recherches sur l'oncofertilité, cette technique de pointe est à l'origine de la naissance d'une trentaine de bébés dans le monde.

Alors qu'une intervention est prévue afin de lui poser le port-à-cath – un petit boîtier positionné sous la peau servant à administrer les chimiothérapies – L. G. en profite pour se faire prélever un peu de tissu ovarien. Il sera ensuite congelé avant d'être réimplanté à la fin du traitement de chimiothérapie.

Le désir d'un autre enfant n'est pas venu tout de suite, mais seulement fin 2013, puis plus ardemment en 2016. « Mais c'est là que sont apparus les symptômes de la ménopause: bouffées de chaleur, prise de poids, irritabilité, etc. Ce fut très pénible à supporter physiologiquement comme psychologiquement », explique la jeune maman. Puis survient l'absence totale de règles: « Là, on ne se fait plus d'illusions. » La ménopause est installée pour de bon. Seule un substitut hormonal est capable de calmer cette véritable tempête. Jusqu'à ce fameux 20 juin 2017: le Prof. Feki lui réimplante le tissu ovarien prélevé cinq ans plus tôt et la jeune femme devient la première patiente en Suisse à bénéficier de cette

méthode de préservation de la fertilité. Nerveuse, à cette idée? « Pas du tout, je l'ai su quelques minutes avant d'être emmenée au bloc, sourit la trentenaire. Mon corps a très bien répondu: les symptômes de la ménopause ont peu à peu disparu, jusqu'au rétablissement de mon cycle! »

L. G.: « J'ai pu rencontrer le Prof. Feki et ainsi garder espoir de redonner la vie un jour. »

L. G. voit son histoire comme une suite d'heureuses coïncidences: « Grâce aux Drs Küng et Pugin, j'ai pu rencontrer le Prof. Feki et ainsi garder espoir de redonner la vie un jour. Je suis d'un naturel optimiste et son positivisme m'a beaucoup aidée. Je lui suis reconnaissante de sa bienveillance et j'ai toujours apprécié notre excellent contact. C'est un docteur accessible, humble et drôle. Je tiens à remercier toutes les équipes de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal qui se sont occupées de moi, car je me suis toujours, malgré tout, sentie bien. » Un bien-être qui pourrait se transformer en grand bonheur, avec peut-être, l'annonce prochaine d'un heureux événement? C'est tout ce qu'on lui souhaite. ■

DIX ANS DE PARTENARIAT ENTRE L'HFR ET LES BUISSONNETS

NEUROPÉDIATRIE Depuis 2008, une convention de collaboration lie l'HFR et le Centre de thérapie physio-ergo de la fondation Les Buissonnets, dont les institutions se consacrent aux enfants et aux adultes en situation de handicap. FRANK-OLIVIER BAECHLER

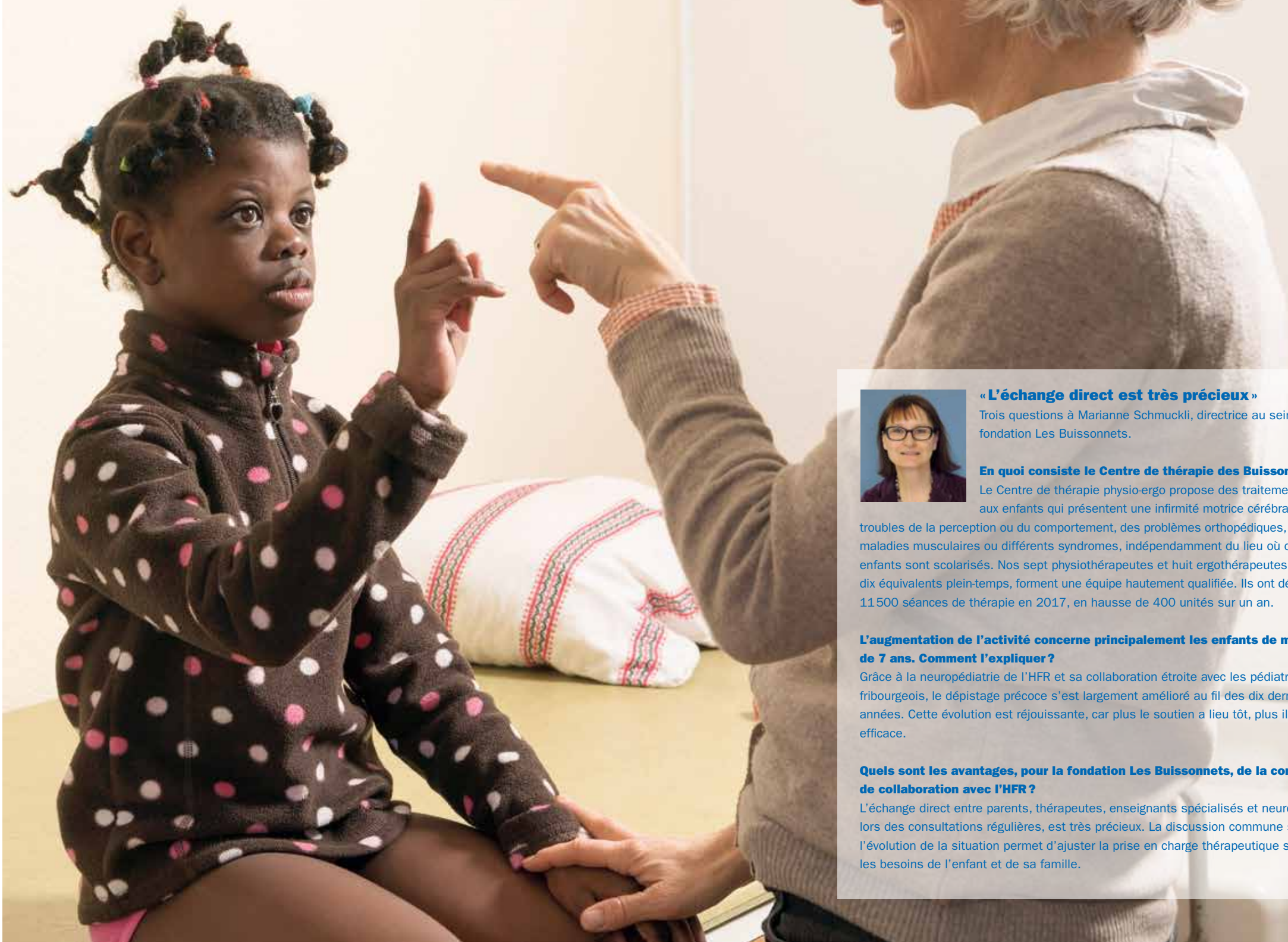
« Maintenant, Zoé, j'aimerais que tu marches sur la ligne du couloir en levant les bras. Très bien. Est-ce tu peux sauter sur un pied ? » Prononcées avec bienveillance, ces demandes émanent de la Dre Katharina Fuhrer Kradolfer, spécialiste en neuropédiatrie. La consultation se tient au Centre de thérapie physio-ergo de la fondation Les Buissonnets, où la petite Zoé est scolarisée. La fillette de 8 ans est atteinte d'un syndrome génétique, avec un sévère trouble du développement et de la motricité.

Mais qu'est-ce que la neurologie pédiatrique, au juste ? « Elle vise à l'évaluation, au diagnostic et au traitement des affections neurologiques aiguës et chroniques de l'enfant, qui peut présenter un retard psychomoteur, une épilepsie, un polyhandicap, une paralysie cérébrale ou encore des troubles cognitifs, du développement ou des apprentissages scolaires », précise la Dre Fuhrer.

La pédiatre a joué un grand rôle dans le développement de cette spécialité dans le canton de Fribourg. « Lors de mon arrivée à l'HFR, l'offre en neuropédiatrie était inexistante. Elle s'est notamment développée à partir de 2008, dans le cadre d'une convention de collaboration entre l'HFR et la fondation Les Buissonnets. Les consultations ont lieu à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal ou directement ici, dans le cabinet mis à disposition aux Buissonnets, en présence des thérapeutes. Les patients nous sont adressés par les pédiatres du canton. »

Récemment partie de l'HFR pour relever un nouveau défi professionnel, la Dre Fuhrer a transmis le flambeau de cette collaboration à sa consœur, la Dre Gaëlle Blanchard. « L'offre en neuropédiatrie est actuellement limitée, mais il existe une vraie demande dans la région fribourgeoise. » ■

Dre Fuhrer: « L'offre en neuropédiatrie est actuellement limitée, mais il existe une vraie demande dans la région fribourgeoise. »



« L'échange direct est très précieux »

Trois questions à Marianne Schmuckli, directrice au sein de la fondation Les Buissonnets.

En quoi consiste le Centre de thérapie des Buissonnets ?

Le Centre de thérapie physio-ergo propose des traitements aux enfants qui présentent une infirmité motrice cérébrale, des troubles de la perception ou du comportement, des problèmes orthopédiques, des maladies musculaires ou différents syndromes, indépendamment du lieu où ces enfants sont scolarisés. Nos sept physiothérapeutes et huit ergothérapeutes, pour dix équivalents plein-temps, forment une équipe hautement qualifiée. Ils ont délivré 11.500 séances de thérapie en 2017, en hausse de 400 unités sur un an.

L'augmentation de l'activité concerne principalement les enfants de moins de 7 ans. Comment l'expliquer ?

Grâce à la neuropédiatrie de l'HFR et sa collaboration étroite avec les pédiatres fribourgeois, le dépistage précoce s'est largement amélioré au fil des dix dernières années. Cette évolution est réjouissante, car plus le soutien a lieu tôt, plus il est efficace.

Quels sont les avantages, pour la fondation Les Buissonnets, de la convention de collaboration avec l'HFR ?

L'échange direct entre parents, thérapeutes, enseignants spécialisés et neuropédiatre, lors des consultations régulières, est très précieux. La discussion commune sur l'évolution de la situation permet d'ajuster la prise en charge thérapeutique selon les besoins de l'enfant et de sa famille.

UN SPÉCIALISTE AU CHEVET DU CŒUR DES SINGINOIS

CARDIOLOGIE Renforcer la prise en charge cardiologique des patients stationnaires et ambulatoires, sur le site de Tafers: voilà le défi relevé par le Dr Mathieu Stadelmann depuis l'automne passé.

Premier bilan. KATELIJNE DICK



À l'HFR Tafers, l'offre en cardiologie est appelée à se développer.

La voix est chaude et dynamique. Fribourgeois pure souche et nouveau médecin adjoint à l'HFR Tafers, le Dr Mathieu Stadelmann revient sur le défi qu'il a accepté de relever en novembre dernier, à savoir le développement des prestations en cardiologie. « Entre la définition de processus intra- et extra-hospitaliers, l'achat de matériel ou encore l'organisation des flux de patients, je ne chôme pas. Mais c'est absolument passionnant! », lance le spécialiste de 39 ans, auparavant chef de clinique à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. S'il avoue ressentir une légère fatigue au moment de l'interview, elle n'est cependant pas uniquement due à ses nouvelles responsabilités. « Ma femme était malade et j'ai dû m'occuper de notre fille de cinq mois cette nuit », sourit-il.

Parmi ses idées pour renforcer la cardiologie sur le site singinois: le suivi interdisciplinaire des patients ayant subi un infarctus du myocarde.

De la transplantation à la cardiologie interventionnelle

S'il s'épanouit en cardiologie générale et interventionnelle, le Dr Stadelmann a dédié une année de sa formation à la transplantation cardiaque. Un domaine qui l'a profondément touché: « Quand je voyais un jeune patient de 25 ans avec un cœur totalement défaillant, épuisé physiquement

et psychologiquement, recevoir un nouveau cœur et revivre, c'était inouï! »

La prise en charge globale du patient, la médication pré- et postopératoire ainsi que les relations développées avec le malade sont autant d'aspects qui ont enthousiasmé le médecin. De nature sociable, Mathieu Stadelmann estime d'ailleurs qu'il s'agit d'une qualité importante dans son métier. « Je tâche d'être disponible pour mes patients, autant que pour mes collègues et les médecins traitants. »

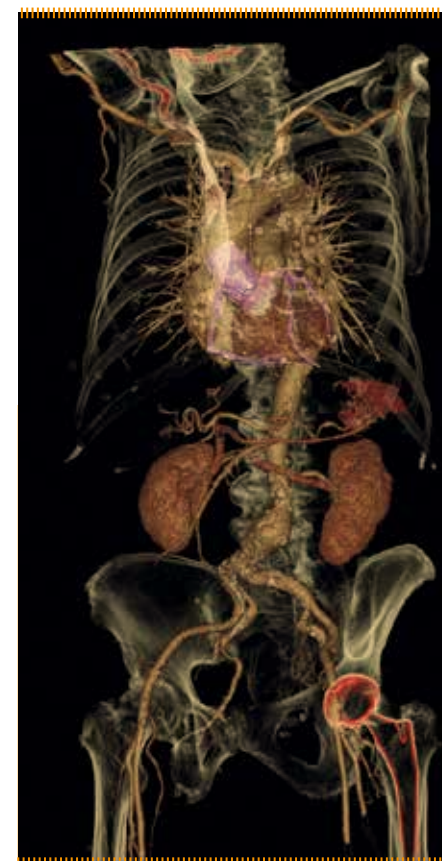
Une autre expérience – et non des moindres – a marqué sa carrière. Au sein de l'équipe du Prof. Hendrik Tevaearai, médecin à l'hôpital de l'Île, à Berne, il a participé à une étude sur la possibilité de transplanter un cœur mort depuis au moins quarante minutes. Suspendu à un système appelé le Langendorf, le cœur est canulé, puis connecté à des cathéters. Une fois ouvert, ce système permet non seulement au cœur de rebattre, mais il effectue également les mesures nécessaires afin de mieux comprendre les phénomènes de « reperfusion » du muscle cardiaque. Ce projet a été réalisé dans le but d'entrouvrir une porte éventuelle au manque cruel de donneurs actuels. Un travail de titan, pour lequel le cardiologue avait reçu le prix pour jeunes chercheurs de l'Association européenne de chirurgie cardio-thoracique (EACTS) en 2010. ■

Parmi les idées pour renforcer la cardiologie sur le site singinois: le suivi interdisciplinaire des patients ayant subi un infarctus.

NEWS

HFR FRIBOURG – HÔPITAL CANTONAL Des scanners révolutionnaires en radiologie

Le Service de radiologie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal a renforcé en début d'année son parc technologique en acquérant deux CT-scanners « Revolution ». Quelques secondes suffisent désormais pour réaliser un examen du corps en entier, avec une qualité jusqu'alors inégalée. Grâce à ces nouvelles technologies d'acquisition à très basse dose, la prise en charge de tout type de patients s'en trouve améliorée. En particulier dans les domaines de l'imagerie cardiaque, d'urgence et l'oncologie. Autre bonne nouvelle pour les médecins envoyeurs et les patients: les résultats d'examen radiologiques peuvent maintenant être visualisés directement sur internet (<http://radio.h-fr.ch>), via des codes d'accès. AB



ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX La « Stroke Unit » de l'HFR à nouveau certifiée

Accréditée depuis fin 2014, la Stroke Unit de l'HFR a été recertifiée par la Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) en décembre dernier pour trois nouvelles années. Cette unité spécialisée fait partie d'un réseau national de prise en charge pour le traitement des patients victimes d'AVC. Il faut rappeler que, dans pareil cas, chaque minute compte – il s'agit donc de prendre en charge correctement et très rapidement les personnes touchées. Le réseau en question regroupe neuf centres cérébrovasculaires (appelés Stroke Centers) équipés pour procéder à des examens et des interventions hautement

spécialisés, ainsi que plusieurs Stroke Units. Dont celle de l'HFR, laquelle fait office de centre de référence pour l'ensemble du canton de Fribourg, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Au besoin, elle coordonne ses activités avec l'un des Stroke Centers. AB



FAUNE AVICOLE

Les hirondelles se plaisent décidément bien aux Urgences de Riaz

Les patients du Sud fribourgeois ne sont pas les seuls à apprécier les nouvelles urgences de l'HFR Riaz. Les travaux de rénovation et d'agrandissement du service, qui se sont déroulés entre l'automne 2012 et l'été 2017, ont permis à des hirondelles de fenêtre de conserver leur habitat pour la belle saison. Elles nichaient en effet déjà sur les façades de l'ancien bâtiment. Au cours du chantier, des nichoirs ont été installés et les hirondelles, pas rancunières d'avoir dû déménager, les ont immédiatement occupés. Une nouvelle qui réjouit particulièrement Jérôme Gremaud, biologiste à Bulle. Lequel rappelle toutefois que ces oiseaux emblématiques de nos régions sont aujourd'hui menacés... AB

RÉPONDRE AUX ENJEUX MÉDICAUX DU PAPY-BOOM

THEMA



En Suisse comme dans beaucoup d'autres pays occidentaux, le sommet de la pyramide des âges s'élargit de plus en plus: on fait même face à un véritable papy-boom (et mamy-boom). Les conséquences de cette évolution démographique sont multiples et elles touchent aussi, bien sûr, le monde de la santé. Si la plupart des personnes âgées vieillissent bien et profitent de ces belles années – c'est un fait – un grand nombre de seniors doivent tout de même régulièrement passer par la case hôpital. Parfois pour une longue durée.



Car le problème principal du troisième âge, niveau soucis de santé, c'est que ces derniers sont bien souvent multiples. Et que les aînés ont des besoins très spécifiques. Comme vous pourrez le lire dans les pages de ce dossier consacré au vieillissement de la population, tout est intriqué, dans cette catégorie d'âge: cumul de maladies chroniques, troubles cognitifs, diminution des capacités fonctionnelles... Ce à quoi s'ajoute souvent une nutrition améliorable et un appauvrissement du tissu social. Au final: une grosse perte d'autonomie peut en résulter.

Comment, dès lors, faire face à ce défi? Les professionnels de la santé s'attellent chaque jour à trouver la meilleure réponse à cette question centrale, à l'HFR comme ailleurs. Des spécialistes en gériatrie aiguë, en gérontologie, en réadaptation gériatrique, en médecine d'urgence, en soins palliatifs, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des nutritionnistes, des psychologues, des aumôniers... Nombreuses sont les professions dont l'objectif est de soutenir les personnes âgées, quand la fragilité s'installe.

« UN DÉFI POUR LA SOCIÉTÉ ET LE SYSTÈME DE SOINS »

VIEILLISSEMENT Les patients âgés sont de plus en plus nombreux à pousser les portes de l'HFR, où la gériatrie est encore amenée à se développer.

Entretien avec le Dr André Laszlo, médecin-chef de la Clinique de gériatrie de l'HFR. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Quelles sont les causes du vieillissement de la population ?

Le vieillissement démographique intervient lorsque la part des personnes âgées augmente au sein de la population. Les causes principales sont la baisse de la natalité et l'allongement de l'espérance de vie. Pour la génération des *baby-boomers* (nés entre 1945 et 1965, *ndlr*), cette longévité accrue s'explique par un ensemble de facteurs, comme les progrès du système de santé, un meilleur accès aux soins ou encore l'amélioration de l'hygiène, de l'alimentation et des conditions de travail. Il n'est toutefois pas exclu que la courbe s'inverse dans les vingt ou trente ans qui viennent, en raison des problèmes grandissants liés au surpoids, à la sédentarité et à la nourriture industrielle.

Quelles conséquences cette évolution démographique a-t-elle sur le système de santé en général et l'HFR en particulier ?

Elle représente un véritable défi pour la société et le système de soins. Bien que la population âgée augmente en santé, elle constitue une proportion de plus en plus importante de la patientèle de l'HFR, avec des besoins très spécifiques. Le cumul de maladies chroniques comme l'hypertension, les atteintes ostéo-articulaires, le diabète, le cancer ou les pathologies respiratoires impose une prise en charge multidimensionnelle de la personne âgée. A cela s'ajoutent les troubles cognitifs et les maladies neurodégénératives comme celle d'Alzheimer, ainsi que la diminution des capacités fonctionnelles et l'appauvrissement du tissu social. Chez un sujet âgé, on ne peut dissocier l'aspect biomédical de l'aspect fonctionnel, social ou cognitif. Tout est intriqué. C'est cet aspect multidisciplinaire et multidimensionnel de la prise en charge qui fait la caractéristique de la médecine gériatrique et de la géronologie, que ce soit en milieu hospitalier ou en ambulatoire.

Un exemple ?

Chez un adulte en bonne santé, une pneumonie n'entraînera que rarement des complications annexes. On soigne l'infection uniquement. La même pneumonie, chez une personne âgée, nécessitera bien entendu une prise en charge biomédicale, comme pour

n'importe quel patient. Mais elle générera certainement une décompensation d'autres pathologies sous-jacentes, telles que l'insuffisance cardiaque ou le diabète. De plus, cette pneumonie entraînera peut-être une chute et donc une perte fonctionnelle. De quoi contraindre à une hospitalisation un patient âgé dont l'autonomie est fragile, alors que la pathologie en soi ne l'aurait pas justifiée. Ce genre de cas montre la nécessité de structures spécifiques de prise en charge.

Justement, de quelles structures dispose l'HFR ?

L'HFR dispose de services de gériatrie aiguë sur les sites de Meyriez-Murten, Riaz et Tafers. Ils accueillent des personnes âgées souffrant de pathologies multiples. L'admission se fait généralement après un passage par le Service des urgences, parfois depuis une autre unité de soins, le domicile ou un hébergement d'accueil permanent. Comme expliqué auparavant, on s'intéresse ici au bilan global des patients. Sur chaque site de gériatrie aiguë, une unité de réadaptation gériatrique complète l'offre à disposition (*lire en page 24*). Elles visent à redonner un maximum de mobilité et d'autonomie aux patients âgés, après une hospitalisation dans un autre service, en vue d'un retour à domicile. Depuis le mois de novembre, nous proposons aussi une nouvelle consultation en oncogériatrie, sur les sites de Fribourg et Riaz (*lire en page 18*). Elle permet de cibler au mieux la thérapie oncologique par rapport à la situation générale du patient. Sur tous les sites de l'HFR, la consultation d'examen de la mémoire fait l'évaluation médicale et neuropsychologique des patients souffrant de problèmes de mémoire, tout en orientant les patients et les proches vers les structures adéquates. En ce qui concerne la prise en charge de la personne âgée, l'HFR dispose donc d'une palette relativement large sur le canton.

Comment voyez-vous l'avenir de la gériatrie ?

Elle va suivre l'évolution démographique et se développer. Mais il s'agit aussi d'une question sociopolitique: quelle place veut-on donner à la personne âgée? Les réponses varient selon les pays et déterminent l'investissement à consentir pour la prise en charge spécifique de ces patients. ■

Pour le Dr André Laszlo, l'avenir de la gériatrie dépend aussi de la place qu'on veut accorder à la personne âgée dans notre société.



« UNE PERSONNE ÂGÉE SE DÉPLACE RAREMENT AUX URGENCES SANS RAISON VALABLE »



« **SENIOR FRIENDLY** » Comme la plupart des secteurs hospitaliers, les urgences font face à un afflux croissant de patients de plus de 75 ans. Le Dr Vincent Ribordy, médecin-chef transversal des Urgences HFR, explique les enjeux et le concept de prise en charge qui en résultent. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Dans quelle mesure les urgences sont-elles touchées par le vieillissement de la population ?

Si la fréquentation des urgences augmente à un rythme régulier, la courbe des patients très âgés a grimpé deux fois plus vite au cours des dix dernières années. Aujourd'hui, les patients de 75 ans et plus représentent 15 à 20 % des admissions dans les services d'urgences de l'HFR. Cette situation devrait encore s'accroître dans le futur, avec le vieillissement des *baby-boomers* et de la grande vague d'immigrants que la Suisse a connue dès les années 1950.

Depuis longtemps, des urgences pédiatriques ont été créées à l'intention des enfants. Les per-

sonnes âgées ont-elles également des besoins spécifiques en la matière ?

La prise en charge des patients âgés est bien codifiée et fait l'objet de plusieurs publications médicales et scientifiques depuis les années 2000. Ces documents de consensus ont amené de nombreux développements au sein des hôpitaux, notamment en ce qui concerne la gériatrie aiguë. Il s'agit d'identifier les problèmes de manière multidimensionnelle, où le social, l'environnemental, le psycho-cognitif et le somatique s'ajoutent à la démarche médicale classique. Pour une personne âgée, une fracture du poignet peut signifier la perte de son autonomie résiduelle, avec une cascade de conséquences à la clé. Afin

d'éviter une prise en charge inadaptée, cette approche multidimensionnelle doit se faire de manière précoce, dès l'admission aux urgences.

Une vraie gageure...

En plus des difficultés usuelles auxquelles sont confrontées les urgences, comme la pression du flux et du temps, la prise en charge de la personne âgée représente incontestablement un défi pour les soignants et l'organisation du service. A la complexité des effets liés à l'âge se greffe la difficulté à obtenir certaines informations, en raison de troubles cognitifs, de problèmes de mémoire ou d'un état de confusion lié à la maladie. Le patient me dit qu'il n'a pas d'allergies et ne prend

pas de médicaments, mais est-ce vrai ? Il y a toujours le souci, aussi, qu'un séjour prolongé aux urgences entraîne des complications. Le stress, le bruit et le confinement qui caractérisent un tel environnement peuvent provoquer un sentiment d'anxiété chez la personne âgée.

La prise de conscience étant faite, quelles réponses l'hôpital peut-il apporter ?

Depuis 2016, l'HFR applique le concept *senior friendly*, qui consiste en un éventail de mesures spécifiquement dédiées à cette catégorie de personnes. L'objectif est de limiter la durée du passage aux urgences, afin que le patient polymorbide (*porteur d'au moins deux maladies chroniques, ndlr*) soit pris en charge au plus vite, dans le service adéquat. En premier lieu, il s'agit d'identifier ces patients à risque dès leur arrivée. L'âge n'est qu'un critère parmi d'autres : vous pouvez être en parfaite santé à 75 ans ! Un degré de tri prioritaire est alors attribué au patient, par rapport à un cas similaire, mais plus jeune et sans pathologies multiples. Des mesures d'installation sont également prises. Par exemple,

en plaçant la personne âgée dans un lit adapté durant la période d'attente, voire en la transférant directement en zone de soins. Ensuite, une attention particulière est portée au patient. L'accompagnement des proches est bien sûr favorisé, mais nous veillons aussi à ce qu'il puisse se sustenter ou se soulager, tenons compte de son handicap et vérifions qu'il dispose de ses lunettes ou de sa prothèse auditive. La dernière mesure consiste à anticiper le parcours de la personne âgée, en déclenchant l'hospitalisation le plus tôt possible. Les urgences se concentrent alors sur un diagnostic de gravité, avant de passer le relais au service concerné.

Pour les personnes âgées, les services d'urgences fonctionnent-ils également comme une porte d'entrée à bas seuil aux soins médicaux ?

Il est rare qu'une personne âgée se déplace aux urgences sans raison valable. Les statistiques le prouvent : à degré de tri égal, les situations et diagnostics sont plus graves que pour les patients plus jeunes. Pour cette catégorie de personnes, en effet,

Entièrement aménagés en fonction du chemin clinique, les nouveaux locaux optimisent les processus tout en offrant un environnement accueillant : des changements qui bénéficient à tous les patients, quel que soit leur âge.

le départ aux urgences représente un effort important. Au-delà d'éventuels aspects éducationnels, il existe une crainte réelle de laisser son conjoint, son animal de compagnie ou simplement son domicile, sans garantie de pouvoir y revenir. De plus, la personne âgée dispose d'un seuil de tolérance à la douleur et à la diminution de son autonomie, qui se fait très graduellement. Quelques jours ou semaines passent et, tout à coup, ça ne va plus.

Après quinze mois de travaux, la zone d'accueil et le secteur de prise en charge ambulatoire du Service des urgences de Fribourg ont fait peau neuve. Une bonne nouvelle pour vos patients âgés ?

Entièrement aménagés en fonction du chemin clinique, les nouveaux locaux augmentent la surface disponible et optimisent les processus d'admission, de triage et de traitement, tout en offrant un environnement accueillant. Ces changements bénéficient à tous nos patients, quel que soit leur âge. ■

FACILITER L'EXPÉRIENCE HOSPITALIÈRE DES PERSONNES ÂGÉES

OFFRE PARALLÈLE Service de liaison, aumônerie, physiothérapie, ergothérapie ou encore soutien psychologique : nombreuses sont les prestations de l'HFR qui visent à faciliter l'expérience hospitalière ou post-hospitalière des personnes âgées.

Tour d'horizon. FRANK-OLIVIER BAECHLER



Dans les quarante-huit heures suivant l'admission et en cas de besoin, le Service de liaison doit être informé et intervient pour évaluer et instaurer l'encadrement post-hospitalier adéquat.

Quand la sortie d'hôpital approche

Le suivi médico-social ne s'arrête pas à la sortie de l'hôpital. Dans les quarante-huit heures suivant l'admission et en cas de besoin, le Service de liaison doit être informé et intervient pour évaluer et instaurer l'encadrement post-hospitalier adéquat. En lien avec le personnel soignant de l'hôpital et les partenaires des réseaux de soins, il analyse les besoins des patients et élabore avec

eux un projet de sortie. « Intermédiaire entre l'hôpital et le lieu de vie, l'infirmier de liaison assure la mise en place des différents intervenants à domicile, observe Benoît Delacombaz, le responsable. Ce service est particulièrement destiné aux personnes âgées, qui sont souvent dépendantes ou fragilisées dans leur état de santé. » À noter que les prestations du Service de liaison, actif sur tous les sites de l'HFR, sont comprises dans le forfait hospitalier.



Muriel Gailhac Rousset : « Pour les patients âgés, quelles que soient leurs pathologies ou leurs déficiences, notre rôle consiste à préserver l'indépendance et favoriser le maintien dans le lieu de vie. »

Assistance religieuse permanente

Une aumônerie est à disposition sur chaque site hospitalier de l'HFR, ainsi qu'à l'ancienne Villa St-François (soins palliatifs). « Composée de prêtres et laïcs catholiques, ainsi que de pasteurs et diacres réformés, elle représente une équipe d'une quinzaine de personnes. Un téléphone de piquet assure une permanence sept jours sur sept, 24 heures sur 24 », indique François Vallat, responsable de l'aumônerie catholique. Messes dominicales ou cérémonies œcuméniques, demandes de sacrement, temps de prière, moments de recueillement et accompagnement de personnes figurent dans son champ d'activité. Les personnes d'une autre confession religieuse peuvent faire appel aux responsables de leur communauté soit directement, soit par l'intermédiaire d'un aumônier.

Le souvenir de la danse

« Chez les personnes âgées, les conséquences des chutes représentent l'essentiel des cas traités en physiothérapie », note Sébastien Mathys, chef du Service de physiothérapie de l'HFR. Les séances ont donc pour objectif d'en réduire les risques en conscientisant ces derniers et en travaillant l'équilibre et le ressenti corporel des patients. « La peur de chuter est un facteur aggravant, qui entraîne un déconditionnement physique. Il faut donc amener les personnes âgées à retrouver le plaisir du mouvement. En évoquant le souvenir de la danse, par exemple, plutôt que la crispation devant l'escalier. Loin d'être purement technique, l'approche est ici plus globale et contextuelle. Elle doit intégrer l'entourage, également. » Afin de sensibiliser le personnel soignant et le grand public aux réalités de la personne âgée, l'HFR utilise un simulateur de vieillissement dans le cadre de formations internes et à l'occasion de manifestations externes.

Convertir des objectifs de vie

Prévention, rééducation, réadaptation et réinsertion : telles sont les missions de l'ergothérapie, qui s'adresse aux personnes de tout âge en situation – temporaire ou durable – de handicap moteur ou psychomoteur. « Pour les patients âgés, quelles que soient leurs pathologies ou leurs déficiences, notre rôle consiste à préserver l'indépendance et favoriser le maintien dans le lieu de vie », résume Muriel Gailhac Rousset, responsable du Service d'ergothérapie de l'HFR. La rééducation motrice et cognitive, la mise en place d'aides techniques ou technologiques (fauteuil roulant, téléphone adapté, etc.) et l'aménagement du logement (monte-escalier, barres d'appui, siège de douche...) font partie des compétences des ergothérapeutes. « Nous essayons de convertir un objectif de vie en mesures thérapeutiques, afin d'éviter les désadaptations et améliorer la qualité de vie. »

Une écoute attentive et bienveillante

Pour faire face à l'impact psychique de la maladie physique, le Service d'oncologie de l'HFR propose des consultations de soutien psychologique et psychothérapeutique, en collaboration avec le Réseau fribourgeois de santé mentale. « Au-delà des conséquences traumatiques, le diagnostic d'un cancer ou d'une maladie grave peut entraîner une forte remise en question de la vie du patient », explique Olivier Clément, psychologue et psychothérapeute HFR. « Chez les personnes âgées, notamment, la maladie s'accompagne souvent de questions existentielles comme le rapport à la mort, ce qu'on veut laisser aux proches ou ce qu'il faut régler avant de partir. Sous forme de consultations ponctuelles ou de suivis thérapeutiques de plus longue durée, nous offrons une écoute attentive et bienveillante à celles qui en auraient besoin. » ■

L'ONCOGÉRIATRIE AU SECOURS DES AÎNÉS

PERSONNES ÂGÉES En novembre 2017, une nouvelle prestation a vu le jour à l'HFR : l'oncogériatrie. Destinée à offrir aux seniors atteints d'un cancer un traitement adéquat en tenant compte non seulement de leur maladie, mais aussi de leur situation générale, cette offre représente une opportunité extraordinaire pour le troisième âge fribourgeois. KATELIJNE DICK

Un tiers des patients atteints d'un cancer reçus en consultation à l'HFR ont plus de 70 ans – et il est prévu qu'en 2030 les patients âgés représentent 70 % des cancers. Par ailleurs, plus de 90 % d'entre eux souffrent d'autres maladies, comme une insuffisance cardiaque ou un diabète. Prévoir un traitement adéquat pour ces personnes fragilisées devient donc de plus en plus difficile pour le médecin oncologue.

C'est pour cette raison que l'HFR a mis sur pied une nouvelle prestation en novembre dernier : des consultations oncogériatriques, proposées par une équipe pluridisciplinaire composée du Dr André Laszlo, médecin-chef de la Clinique de gériatrie de l'HFR, de la Dre Véréne Dougoud-Chauvin, médecin adjointe au sein du Service d'oncologie et de Natacha Szüts, infirmière clinicienne spécialisée en oncologie, à Fribourg.

« L'intérêt de ces consultations est de rencontrer le patient âgé dès le début, de pouvoir déterminer sa situation fonctionnelle globale sur la base de critères objectifs et d'avoir l'avis du gériatre afin de prévoir un traitement individualisé », explique la Dre Dougoud-Chauvin. La consultation commence par l'intervention de Natacha Szüts, qui procède à plusieurs dépistages, tels que la mobilité, les fonctions cognitives, la nutrition, ainsi qu'à une évaluation sociale – entre autres, le patient vit-il seul ? Peut-il prendre les transports publics ?

Puis les médecins procèdent à une consultation commune. Une fois le bilan terminé, ils entrent en action. « D'un côté, nous avons un arsenal thérapeutique, comme la chimiothérapie ou la radiothérapie et, de l'autre, nous avons l'état global du patient, explique le Dr André Laszlo. Nous tâchons de le soigner pour maintenir la qualité de vie la meilleure possible, la longévité à tout prix n'étant pas toujours le paramètre principal. »

Par exemple, le cas d'une personne de 87 ans, atteinte d'une tumeur pulmonaire dont l'état général excellent permet de déployer le traitement maximal, comme pour un patient plus jeune. « A l'inverse, un traitement lourd grevé d'effets secondaires importants, nécessitant de fréquentes consultations, ne paraît pas être une prise en charge adéquate chez un patient fragile souffrant de troubles cognitifs, même si au niveau oncologique il serait indiqué », précise le gériatre. Pour bon nombre de patients, la prise en charge doit être multidimensionnelle, sous forme de suivi nutritionnel et de physiothérapie pour renforcer « le terrain », permettant ainsi une meilleure efficacité (et tolérance) du traitement.

Une niche, mais avec une belle plus-value

Les consultations oncogériatriques représentent une niche de l'oncologie, qui intéresse donc relativement peu les industries pharmaceutiques. De fait, les patients

âgés sont assez peu représentés dans les essais cliniques, à la base des recommandations thérapeutiques. Pourtant, prendre soin des aînés et leur proposer un traitement individualisé pour lutter contre le cancer représente une plus-value intéressante, non seulement humaine en matière de prise en charge et de soins, mais également financière.

« Nous tâchons de soigner pour maintenir la qualité de vie la meilleure possible, la longévité à tout prix n'étant pas toujours le paramètre principal. »

« Les consultations oncogériatriques nous permettent d'économiser, tout en offrant une meilleure qualité de vie aux patients. En anticipant la survenue de certaines complications, nous limitons les hospitalisations, qui sont plus coûteuses que l'intervention d'une diététicienne ou d'un physiothérapeute », souligne la Dre Dougoud-Chauvin. Par ailleurs, la création de ces consultations ne représente pas d'investissement financier particulier pour l'HFR. Ouverte pour l'heure sur le site de Fribourg, il est prévu que cette offre soit développée sur les sites de Riaz et Meyriez-Murten. ■

Dre Dougoud-Chauvin : « L'intérêt de ces consultations est de rencontrer le patient âgé dès le début, de pouvoir déterminer sa situation fonctionnelle globale sur la base de critères objectifs et d'avoir l'avis du gériatre afin de prévoir un traitement individualisé. »



Une formation outre-Atlantique

Dans le cadre du projet des consultations en oncogériatrie, la Dre Véréne Dougoud-Chauvin s'est rendue aux Etats-Unis, plus précisément à Tampa (Floride) pour se former auprès de la Prof. Martine Extermann, au *Moffitt Cancer Center*. Cette pionnière dans le domaine de l'oncogériatrie accueille en effet des médecins en fin de formation en oncologie pour participer à des projets de recherche clinique. Durant six mois, la Dre Dougoud-Chauvin a participé à une étude sur l'accessibilité des données informatiques (« big data ») et leur application en temps réel dans une consultation oncologique, ainsi que sur les patients atteints d'un lymphome diffus à grandes cellules et d'une insuffisance cardiaque.

AJOUTER DE LA VIE AUX JOURS

FIN DE VIE Le Service des soins palliatifs de l'HFR s'est beaucoup développé ces dernières années. Installé depuis 2013 dans l'ancienne Villa St-François, à deux pas de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, il s'est aussi récemment déployé à l'HFR Meyriez-Murten. Bien loin de l'image de mouroir attribué longtemps – et faussement – à cette prise en charge à part, les soins palliatifs sont avant tout un lieu plein de vie. Rencontre avec les Drs Boris Cantin et Alexander Köhler, les deux chefs de service. LAETITIA ACKERMANN

« Ajouter de la vie aux jours lorsqu'on ne peut pas ajouter des jours à la vie » : cette citation de Jean Bernard, médecin et académicien français, résume bien la prise en charge en soins palliatifs, à l'HFR. Dans un univers où la médecine traditionnelle se révèle impuissante, une importance particulière est accordée à la qualité de vie du patient. Cela passe par l'écoute, le soutien, les rencontres. Mais pas seulement : « Dans notre service, nous avons refait la décoration. En plus des rideaux qui apportent plus d'intimité, nous avons fait repeindre les murs et changer la literie avec des couleurs plus chaudes, plus vives », explique ainsi le Dr Alexander Köhler, médecin-chef de l'Unité de soins palliatifs de l'HFR Meyriez-Murten. Car chaque détail compte.

À Meyriez-Murten, comme à Fribourg, la fréquentation est en hausse et il y a plus de demande que d'offre. « L'accès est fa-

cilité par la proximité immédiate du Service de médecine. De plus, les mentalités sont en train de changer et les patients sont admis à un stade plus précoce de leur maladie. Certains viennent même plusieurs fois : cela montre qu'on est bien loin de l'image parfois sinistre des soins palliatifs », résume le Dr Köhler. En témoigne le taux de sortie élevé pour les deux sites (voir tableau), parmi les plus hauts de Suisse.

Accueil de jour inédit en Suisse

L'ancienne Villa St-François, à Fribourg, présente quant à elle la particularité d'offrir un accueil de jour. Cette structure inédite en Suisse propose diverses prestations de médecines complémentaires comme l'acupuncture, l'art-thérapie, la sonothérapie et, dernière nouveauté, l'espace gourmand. « Cette prestation permet d'allier créativité et plaisir, tout en se retrouvant tous ensemble autour d'une table. Géré

par l'équipe infirmière, l'accueil de jour présente l'avantage d'agir en amont, prévenant ainsi l'isolement de la personne », se réjouit le Dr Boris Cantin, chef de service. Les soins palliatifs de l'HFR ne pourraient pas aussi bien fonctionner sans le concours des acteurs du réseau médico-social fribourgeois tels que Voltigo, les soins à domicile, la Croix-Rouge fribourgeoise ou encore les médecins en cabinet. Essentiel, aussi, le soutien de la fondation Serenitas, qui finance les activités non remboursées par la LAMal.

Aux soins palliatifs, l'approche diffère également des autres services, plus traditionnels. « Ici, il n'y a pas de hiérarchie. Lors du colloque hebdomadaire, tout le monde se réunit : les médecins et les soignants, bien sûr, mais aussi les physiothérapeutes, les ergothérapeutes ou les art-thérapeutes. Il y a aussi les aumôniers ou encore des collaborateurs du service hôtelier, voire de

THEMA



Le taux de sortie des soins palliatifs de l'HFR figure parmi les plus élevés de Suisse : environ un patient sur deux retourne à domicile.

l'intendance. Toute personne ayant un contact avec le patient apporte sa pierre à l'édifice », détaille le Dr Köhler.

« Ici, il n'y a pas de hiérarchie. »

« Plus qu'interdisciplinaire, c'est une approche interprofessionnelle, estime le Dr Cantin. Chacun a sa responsabilité dans une vision globale du patient. Face à des situations toujours plus complexes, où la chronicité des pathologies devient de plus en plus fréquente, on se doit de se compléter. » Pour les deux professionnels, cette philosophie demeure une véritable plus-value pour le patient, mais demande évidemment davantage de travail de coordination. ■

Les soins palliatifs en 2017

	Nombre de lits	Nombre de patients	Taux de sortie (retour à domicile)
Fribourg	14	224 (+ 800 prestations à l'accueil de jour)	48%
Meyriez-Murten	8	157	54%

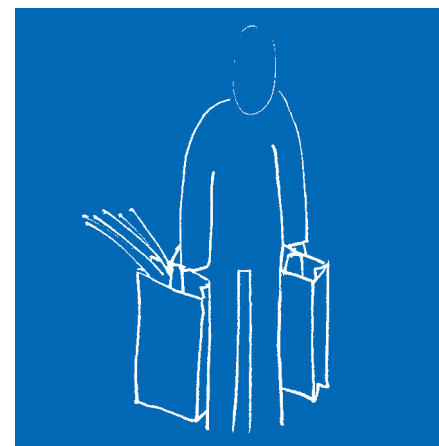
BIEN VIEILLIR ? C'EST POSSIBLE !

CONSEILS Manger (sainement), bouger, socialiser : telle est la devise que devraient adopter celles et ceux qui comptent vivre longtemps et en bonne santé. Comme les centenaires

des fameuses « zones bleues ». FRANK-OLIVIER BAECHLER

Les secrets de la longévité ont toujours fasciné le genre humain. Dès 2002, par exemple, une vaste étude de la *National Geographic Society* s'évertue à identifier les « zones bleues », soit les régions du monde abritant les plus fortes concentrations de centenaires. La province sarde de Nuoro, l'île japonaise d'Okinawa, l'île grecque d'Icarié, la péninsule costaricaine de Nicoya et la communauté adventiste et californienne de Loma Linda – où l'espérance de vie est supérieure d'une dizaine d'années à la moyenne étatsunienne – sont alors scrutées à la loupe.

Dans ces régions, en effet, les chances d'atteindre l'âge de 100 ans sont jusqu'à dix fois plus élevées qu'en Amérique du Nord ou en Europe, avec un taux de cancers et de maladies cardiovasculaires nettement inférieur. Sans surprise, les facteurs principaux de cette longévité exceptionnelle rejoignent les trois recommandations majeures et désormais usuelles des professionnels de la santé : alimentation saine, activité physique régulière et maintien d'un tissu social.



L'ALIMENTATION

Malgré l'apparente diversité des « zones bleues », l'auteur Dan Buettner et son équipe de scientifiques découvrent de nombreuses similitudes dans le mode de vie de leurs habitants. À commencer par le régime alimentaire : des aliments locaux, naturels et non transformés, beaucoup de fruits et de légumes, peu de viande. À Okinawa, la plupart des centenaires consomment les produits du jardin. Les haricots et les fèves sont également au menu. Dans la péninsule de Nicoya, au Costa Rica, les haricots font partie de chaque repas. Les centenaires californiens de Loma Linda, quant à eux, sont pour la plupart végétariens. Le verre d'alcool quotidien – vin rouge local en Sardaigne et saké au Japon – n'est pas proscrit.

« La malnutrition et la dénutrition constituent des risques importants pour la santé de nombreuses personnes âgées, confirme le Dr André Laszlo, médecin-chef de la Clinique de gériatrie de l'HFR. Elles peuvent être liées aux différentes pathologies présentes, au manque de stimulation lié à l'appauvrissement du tissu social, ainsi qu'à la diminution de la capacité à accéder à l'alimentation en raison de problèmes locomoteurs ou de troubles cognitifs. L'état de santé buccodentaire, tout comme les troubles de la mastication ou de la salivation découlant souvent de la médication, ont aussi un effet sur la nutrition. Le suivi de l'alimentation, un élément-clé, doit être rigoureux. »



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les centenaires des « zones bleues » partagent une autre caractéristique comportementale : l'activité physique. À Okinawa, ils passent de longues heures à cultiver leur jardin. En Sardaigne, la marche en montagne reste une occupation courante. Tandis que les vieillards de la région de Nicoya s'activent sur les terres des fermes locales ou dans les bois.

« Une activité physique régulière et adaptée aux possibilités individuelles diminue les risques d'être affecté par certaines maladies, prolonge l'autonomie et augmente la sensation de bien-être. À l'inverse, la sédentarité et le manque d'exercice augmentent les risques de maladie et favorisent les troubles de la marche et de l'équilibre. À partir de 50 ans, toute personne peu active perdra environ 1 % de sa masse musculaire par année », prévient le Dr Laszlo. Sport, yoga, Pilates, gymnastique, tai-chi, danse, randonnée ou activités quotidiennes comme le jardinage, les courses ou la garde des petits-enfants sont autant de façons de rester en mouvement.



LE TISSU SOCIAL

Le lien social est le pilier central de toutes ces populations centenaires, où la vieillesse est valorisée pour la sagesse qu'elle apporte. En Sardaigne et au Costa Rica, la tradition culturelle célèbre les personnes âgées et les maintient engagées dans la communauté et les familles. À Okinawa, chaque individu se construit au sein d'une unité sociale nommée Moai, à savoir un groupe d'amis partageant des activités et se portant assistance.

« Le maintien d'un cercle social favorise le bien-être et influence positivement la personne âgée au quotidien, notamment en ce qui concerne l'alimentation et l'exercice physique. L'existence d'une spiritualité, qu'elle soit religieuse ou non, joue aussi un rôle très positif », relève le Dr Laszlo. L'isolement social, au contraire, accélère le sentiment d'abandon et la perte d'autonomie des personnes âgées. Choyons donc famille et amis !



Dr Wolfram Weinrebe: « Les prestations décentralisées ont l'avantage de garantir la proximité avec les médecins de famille et le domicile des patients. »

LA GÉRIATRIE EN PLEIN DÉVELOPPEMENT À L'HFR

HFR TAFERS Avec l'ouverture en Singine du nouveau Service en gériatrie aiguë et réadaptation gériatrique, l'HFR apporte un élément de réponse à la problématique du vieillissement de la population et à la hausse du nombre de patients âgés. FRANK-OLIVIER BAECHLER

L'HFR développe ses prestations à l'intention des personnes âgées. En novembre 2017, un nouveau service spécialisé en gériatrie aiguë et réadaptation gériatrique a ouvert, à l'HFR Tafers. « Un tiers des patients hospitalisés à l'HFR ont plus de 75 ans. La proportion est énorme, constate le Dr Wolfram Weinrebe, médecin adjoint et spécialiste en gériatrie clinique. Avec ces 20 lits supplémentaires, ici à Tafers, nous franchissons une étape de plus en matière de prise en charge de cette catégorie de personnes. »

Entre 2012 et 2016, pendant les travaux de construction et de transformation de l'HFR Meyriez-Murten, la gériatrie avait déjà pris ses quartiers sur le site de Tafers. Après son retour sur le site lacois au printemps 2016, les locaux singinois ont été rénovés en vue de l'aménagement du futur nouveau service. « Avec Riaz, l'HFR peut maintenant s'appuyer sur trois sites distincts pour la gériatrie aiguë et la réadaptation gériatrique. Des besoins existent aussi en ville de Fribourg, où un projet est en cours, mais ces prestations décentralisées ont l'avantage de garantir la proximité avec les médecins de famille et le domicile des patients. Il convient toutefois de préciser que les francophones sont également les bienvenus à Tafers, où notre personnel s'exprime dans les deux langues », ajoute le Dr Weinrebe.

« Un tiers des patients hospitalisés à l'HFR ont plus de 75 ans. La proportion est énorme. »

Une trentaine de spécialistes

Au fait, qu'est-ce qui distingue la gériatrie aiguë de la réadaptation gériatrique? « La gériatrie aiguë accueille des personnes âgées – plus de 75 ans, en général – souffrant de pathologies multiples, à haut risque de dépendance physique, psychologique ou sociale, explique le médecin. La durée moyenne d'hospitalisation est de dix à vingt jours, mais les variations sont nombreuses. Quant à la réadaptation gériatrique, elle intervient après un événement déstabilisant tel qu'une maladie aiguë, un accident ou encore une intervention chirurgicale ou orthopédique. Le séjour à l'hôpital se prolonge alors jusqu'à vingt-cinq jours, en moyenne. Les deux cas sont gérés différemment par les caisses maladie, mais l'objectif médical reste le même: améliorer l'état fonctionnel, l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées. »

Dans le nouveau service de l'HFR Tafers, une équipe pluridisciplinaire d'une trentaine de spécialistes en soins gériatriques assure la prise en charge multidimensionnelle des patients. Elle englobe des médecins, du personnel infirmier et des professionnels en ergothérapie, physiothérapie, neuropsychologie ou encore diététique. ■

160 KG de chiffons microfibres et 100 KG de serpillères lavés chaque jour à Fribourg

160 COLLABORATEURS

PLUS DE 80 LITRES de désinfectant utilisés chaque jour à Fribourg

20 MINUTES

pour le nettoyage courant d'une chambre

30 MINUTES pour nettoyer une chambre en cas de sortie du patient

45 MINUTES pour nettoyer une chambre d'isolement

C'EST DU PROPRE!

SERVICE DE NETTOYAGE Leur mission?

Éviter la propagation des virus et bactéries. Leurs armes? Des litres de désinfectant et des centaines de chiffons en microfibres. Ces experts de la propreté, ce sont les quelque 160 collaborateurs du Service de nettoyage de l'HFR. Ils contribuent activement – quoique dans l'ombre – à la bonne santé des patients. KATELINE DICK

Dans la chambre d'un patient, en salle de coronarographie ou au bloc opératoire, une hygiène irréprochable est de rigueur pour prévenir tout risque d'infection. Du premier chant du coq jusque tard le soir, les « docteurs ès nettoyage » de l'HFR œuvrent chaque jour dans ce but, contribuant ainsi à une prise en charge optimale des patients.

La grande majorité des gestionnaires en intendance sont affectés au Service de maison, à savoir l'entretien des étages: couloirs, chambres des patients, toilettes ou encore cuisines du personnel. Quant aux autres, ils entretiennent les blocs opératoires et les services spéciaux, c'est-à-dire les locaux qui nécessitent un nettoyage particulier: soins intensifs, urgences, maternité, pédiatrie ou encore chambres d'isolement.

Responsable de l'intendance à Fribourg, Mélanie Moser confie que certains endroits sont compliqués à nettoyer. Comme la salle d'accouchement: « Il faut désinfecter les sols, les murs, les plafonds, les fauteuils,

ainsi que du matériel. Cela nous prend une bonne heure. » La pharmacie demande également une certaine technique: « Les contraintes d'hygiène sont très poussées. Les collaborateurs doivent porter des gants et des masques spéciaux, changer de tenue pour chacune des trois zones... » ajoute la responsable.

Qui plus est, ces tâches complexes sont associées à des horaires pas toujours évidents... Il y aurait de quoi en décourager plus d'un. D'autant que certaines missions sont stressantes, « comme au bloc opératoire, par exemple, car il faut aller vite tout en maintenant une qualité au top du top », souligne Mélanie Moser. Malgré cela, ils sont beaucoup – à l'instar d'Yvan Mellaudo, coordinateur du nettoyage des blocs opératoires du site de Fribourg – à apprécier l'échange avec le personnel soignant et les défis quotidiens. Ils partagent profondément le sentiment de faire partie, à leur manière, de la chaîne des soins. ■

Dix minutes chrono!

La main est recousue, l'appendice retiré? L'opération à peine terminée, pas un instant à perdre pour l'équipe de nettoyage: à deux, ils disposent de cinq à dix minutes montre en main pour tout nettoyer et désinfecter avant la prochaine intervention... sans oublier d'évacuer les déchets. « Entre trois et quatre fois par jour en moyenne, parfois plus », explique Giuseppe Calcagno, responsable de l'intendance du site de Riaz. Puis, le soir, c'est à la vapeur, à une température située entre 120° et 150° et à une pression équivalente à celle d'une bouteille de champagne (4 à 6 bar), qu'ils nettoient intégralement le « bloc op ». Y compris le plafond et les murs. Giuseppe Calcagno aime particulièrement la diversité de ses tâches puisque, entre deux pics d'adrénaline, les équipes entretiennent notamment les vestiaires, le local de pause, la salle de réveil et le local de stérilisation.

DES BLOUSES VERTES POUR CONTRER LES ILLUSIONS D'OPTIQUE

BLOC OPÉRAIRE Dans un hôpital, médecins et personnel soignant sont habillés de blanc. Sauf en salle d'opération, où c'est le vert et le bleu qui ont la cote. Pourquoi cette exception ? ALEXANDRE BRODARD



Au bloc, les blouses ne sont pas blanches.

Toute personne ayant un jour ou l'autre franchi les portes d'une salle d'opération l'aura remarqué, juste avant de s'abandonner à Morphée : le surnom de « blouses blanches » est plutôt mal à propos dans ce lieu particulier. En effet, au bloc, les couleurs des vêtements des professionnels – médecins comme personnel soignant – oscillent entre des gammes de bleu et de vert. C'est pourtant le blanc qui est généralement synonyme de propreté...

En regardant les vêtements de leurs collègues, les yeux des chirurgiens « s'aiguisent » et distinguent ainsi mieux les nuances du corps humain.

Alors, coquetterie hospitalière ? Volonté de marquer la différence entre l'espace opératoire et celui dédié aux consultations ?

Raté. La raison est plus pragmatique : ces teintes bleu-vert et le rouge des organes et du sang sont complémentaires,

comme l'expliquait au début du XIX^e siècle déjà l'écrivain Goethe via sa théorie des couleurs opposées. Si notre œil – et donc notre cerveau – est saturé par une couleur précise, il sera davantage réceptif à sa complémentaire. En regardant les vêtements de leurs collègues, les yeux des chirurgiens « s'aiguisent » et distinguent ainsi mieux les nuances du corps humain. Plutôt utile, vu la précision des gestes requise.

En outre, le blanc privilégié partout jusqu'à la Grande Guerre – et même au-delà – présente de nombreux désavantages. Les tâches de sang sont peu discrètes, pour commencer. Le côté « boucherie » ainsi évoqué n'est pas du meilleur effet dans un lieu où l'objectif est de sauver des gens. Autre élément important en défaveur du blanc : l'évolution des lampes. Avec le temps, elles sont devenues beaucoup plus puissantes. Et quoi de plus efficace que le blanc pour réfléchir la lumière ?

Persistance rétinienne

Essayez de fixer la neige un jour ensoleillé... L'éblouissement qui s'ensuit s'accompagne

de petites taches « fantomatiques » dans le champ de vision. « Ce sont des illusions d'optique, qui fonctionnent un peu sur le principe d'une post-image », explique le Dr Philippe de Gottrau, médecin-chef transversal de la Clinique d'ophtalmologie de l'HFR. « Le cerveau imprégné par une forte source lumineuse la reproduit durant quelques instants après l'avoir quittée des yeux : on appelle cela la persistance rétinienne. »

Pour en revenir aux chirurgiens, qui doivent rester extrêmement et longuement concentrés sur des organes et du sang, ces spectres optiques constituent également une source de gêne potentielle. Les cônes présents dans leurs yeux peuvent donc leur jouer des tours en faisant apparaître des teintes vertes imaginaires, d'où la nécessité de les atténuer par la couleur des vêtements sur lesquels leur regard va se reposer. Pour la petite histoire, si gradins et panneaux publicitaires du tournoi de Roland-Garros sont verts, c'est là encore afin d'augmenter la concentration des joueurs de tennis qui évoluent sur le rouge de la terre battue... ■



PAS DE DIAGNOSTIC SANS ANAMNÈSE

DIAGNOSTIC Le premier entretien entre le patient et son médecin revêt une importance capitale pour la suite du traitement. Établir un diagnostic, c'est d'abord savoir écouter et poser les bonnes questions. JEANNETTE PORTMANN

En grec ancien, le mot « anamnèse » signifie « souvenir ». Une étymologie qui en dit long sur l'importance des premiers échanges entre médecin et patient, car en lui relatant ses maux du moment, ce dernier se remémore ses anciennes souffrances.

De l'importance de la communication verbale et non verbale

Le premier contact fournit au médecin de précieuses informations pour établir un éventuel diagnostic et décider de la suite du traitement. Il s'agit d'instaurer une relation de confiance. A cet égard, la communication non verbale joue un rôle tout aussi important que la communication verbale. Lorsque le patient explique par exemple qu'il souffre de douleurs abdominales tout en posant sa main sur le côté gauche de sa poitrine, le message peut également signifier qu'il s'agit d'un problème cardiaque.

Une bonne anamnèse repose donc sur l'écoute et l'observation du patient, comme le confirme le Dr Raphael Kessler, médecin-chef du Service de médecine interne de l'HFR Tafers : « Les premières impressions sont utiles pour se faire une idée générale de la nature du problème. Il nous incombe d'obtenir les informations dont nous avons besoin et dont le patient n'est pas forcément conscient. L'expérience et le tact nous aident à saisir les nuances dans ses explications. Tout doit être mis en œuvre afin de favoriser un dialogue ouvert et la reconnaissance du patient. »

Une anamnèse ciblée

Si l'anamnèse n'a rien perdu de son importance malgré le progrès technologique, l'éventail des examens complémentaires contribuant à affiner le diagnostic a beaucoup évolué. Séquence souvenir pour le Dr Kessler : « Quand j'étais médecin assistant, on ne disposait pas jour et nuit de la tomographie par ordinateur (CT). On réalisait donc plus d'examens complémentaires et on recourait davantage à la chirurgie. Aujourd'hui, nous sommes en mesure de poser des diagnostics précis sans intervention invasive, grâce aux scanners et IRM. »

Les questions sont très ciblées en fonction des antécédents du patient. Travailler dans un bureau ou sur des chantiers peut faire toute la différence, et une anamnèse dite professionnelle livre



Le succès du traitement dépend de la qualité du premier entretien entre le patient et son médecin.

de précieux renseignements. Dans les situations d'urgence, une anamnèse abrégée, mais focalisée sur les maux aigus, se révèle primordiale.

Au terme de l'entretien, le médecin est en mesure de diligenter les examens complémentaires nécessaires en toute connaissance de cause (bilan sanguin, imagerie médicale, etc.).

L'anamnèse dans l'histoire

Au Moyen Âge, l'anamnèse ne jouait aucun rôle dans la pose du diagnostic. Ce n'est qu'au XVI^e siècle que le médecin italien Monte exhorta ses confrères « à parler avec le patient en personne », afin d'apprendre « tout ce qui est important pour identifier la maladie ». C'est la première fois que l'anamnèse était mise en relation avec le diagnostic. L'inventaire des antécédents médicaux fera partie intégrante de l'établissement du diagnostic à partir des XVII^e et XVIII^e siècles. Le médecin canadien Sir William Osler écrivait au XIX^e siècle cette vérité fondamentale : « Listen to your patient – he is telling you the diagnosis ! » – « Écoutez votre patient, il connaît le diagnostic ! » ■

NOTRE PERSONNEL EN 4 CHIFFRES

28 **3473**

Le nombre total de collaborateurs (2489 EPT, dont près de trois sur quatre sont des femmes) à fin 2017



Le nombre de collaborateurs en formation en 2017

923

100

La moyenne du nombre de nouveaux arrivants chaque mois



1384

Le nombre de collaborateurs travaillant dans les soins, soit la catégorie professionnelle la plus représentée (40% de l'ensemble du personnel)

NOS PRESTATIONS MÉDICALES



Affections psychosomatiques			✓		
Anesthésiologie		✓		✓	✓
Angiologie (vaisseaux)		✓		✓	✓
Antalgie (Centre de la douleur)		✓	✓ ²		
Cardiologie et cardiologie invasive (coronarographie)		✓	✓ ¹	✓ ¹	✓ ¹
Chirurgie générale		✓	✓	✓	✓
Consultations mémoire	✓	✓	✓	✓	✓
Consultations spécialisées (chir., ortho., cardio. ambul.)	✓				
Dermatologie		✓			
Endocrinologie-diabétologie		✓			
Gastroentérologie (système digestif) et endoscopie		✓	✓	✓	✓
Gériatrie aiguë			✓	✓	✓
Gynécologie		✓		✓	✓ ²
Hématologie (sang)		✓			
HFR sport		✓	✓	✓	✓
Imagerie radiologique		✓	✓	✓	✓
Immuno-allergologie		✓			
Infectiologie		✓			
Médecine chinoise et acupuncture			✓		
Médecine interne générale		✓	✓	✓	✓
Médecine nucléaire		✓			
Médecine physique et de réadaptation		✓	✓		
Médecine de plongée			✓		
Médecine du sommeil			✓		
Médecine du sport		✓	✓		
Centre métabolique (troubles alimentaires et obésité)		✓			
Néonatalogie		✓			
Néphrologie et dialyse (reins)		✓		✓	
Neurochirurgie		✓			
Neurologie (cerveau et nerfs)		✓	✓		
Neuroréadaptation			✓		
Obstétrique (grossesses et accouchements)		✓		✓ ²	✓ ²
Odontostomatologie (dents et bouche)		✓			
Oncologie (cancers)		✓	✓	✓	✓
Ophthalmologie (yeux)		✓			
Orthopédie et traumatologie		✓	✓	✓	✓
ORL (oreilles, nez et gorge)		✓		✓	
Pédiatrie (dont Centre de pédiatrie intégrative)		✓	✓	✓	
PERMANENCE (lu-ve de 7 h 30 à 21 h 30 / sa-di + jours fériés de 9 à 19 heures)			✓		
Pneumologie (poumons)		✓	✓		✓
Centre de la prostate (en collab. avec l'hôpital Daler)		✓			
Psychiatrie (en collaboration avec le RFSM)			✓		
Radiothérapie		✓			
Réadaptation avec bassin thérapeutique	✓		✓		
Réadaptation cardiovasculaire	✓				
Réadaptation musculosquelettique	✓		✓		✓
Réadaptation gériatrique			✓	✓	✓
Réadaptation respiratoire	✓				
Rhumatologie			✓		
Centre du sein (en collaboration avec l'hôpital Daler)		✓			
Soins intensifs		✓			
Soins palliatifs		✓	✓		
URGENCES (24 heures sur 24, 7 jours sur 7)		✓	✓	✓	✓
Urologie ²			✓		✓

¹ uniquement cardiologie

² uniquement consultations

À Châtel-St-Denis, des consultations de chirurgie et d'orthopédie ainsi que des examens radiologiques sont proposés par des spécialistes de l'HFR au Centre médical de la Veveyse.

- Quel est le temps nécessaire au nettoyage d'une salle d'opération après une intervention le soir ?**
 - 20 minutes
 - 1 heure
 - 2 heures
- La Stroke Unit est un service dédié à la prise en charge des victimes :**
 - de la foudre ;
 - d'un bodycheck au hockey ;
 - d'accidents vasculaires cérébraux.
- Pourquoi les blouses des chirurgiens sont-elles vertes ou bleues ?**
 - Les bactéries n'aiment pas ces deux couleurs.
 - Pour le confort des yeux des chirurgiens : ces couleurs n'éblouissent pas et sont complémentaires aux teintes rouges des organes et du sang humain.
 - Ces couleurs ont un effet apaisant sur les patients.
- Qu'est-ce que l'anamnèse ?**
 - la reconstitution de l'historique médical d'un patient à l'aide de ses souvenirs
 - une perte de mémoire
 - un minéral que l'on trouve dans plusieurs aliments
- Pour vivre vieux en bonne santé, il faut :**
 - du pain, du vin, du Boursin ;
 - une alimentation saine, de l'activité physique régulière et des liens sociaux ;
 - de la chance.
- La polymorbidité, cela signifie :**
 - différentes sortes d'élasticité ;
 - plusieurs échecs ;
 - au moins deux maladies chroniques.
- Quelle structure de l'HFR est inédite en Suisse ?**
 - l'héliport de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal
 - la piscine thérapeutique de l'HFR Meyriez-Murten
 - l'accueil de jour des soins palliatifs du site de Fribourg
- Sur 3473 collaborateurs, quelle proportion de femmes travaillent à l'HFR ?**
 - 3 sur 4
 - 1 sur 2
 - 1 sur 4

(Réponses : 1a, 2c, 3b, 4a, 5b, 6c, 7c, 8a) DW



IMPRESSUM

Éditeur
hôpital fribourgeois (HFR)

Responsable de la publication
Jeannette Portmann, chargée de communication

Responsable de la rédaction
Alexandre Brodard, rédacteur / chargé de communication suppléant

Textes*
Service de communication :
Laetitia Ackermann (LA)
Alexandre Brodard (AB)
Katelijne Dick (KD)
Jeannette Portmann (JP)
Daniela Wittwer (DW)

Rédacteur indépendant :
Frank-Olivier Baechler (FOB)

Traduction
Service de traduction de l'HFR :
Daniela Luginbühl Germann
Aline Reichenbach Barry

Traductrices indépendantes :
Anna Mayer
Versions Originales

Photos / illustrations
Charly Rappo
millefeuilleles
Fotolia

Conception / réalisation
millefeuilleles

Impression
Imprimerie St-Paul

Tirage
6000 exemplaires en deux éditions
(française et allemande)
Paraît deux fois par an

Édition électronique
www.h-fr.ch > L'HFR > Téléchargements > Magazine

Vous souhaitez réagir à un article ?
Envoyez un message à communication@h-fr.ch



Pour une meilleure lecture, les termes utilisés sont déclinés uniquement au masculin. Bien entendu, les textes font référence aussi bien à des femmes qu'à des hommes.

* Une reprise, même partielle, des articles d'H24 doit obtenir l'autorisation de l'HFR. La mention de la source est obligatoire.

