

LE CERVEAU

CHEF D'ORCHESTRE MYSTÉRIeux



3 ÉDITORIAL

PAROLE DE PATIENTS

4 UN SÉJOUR AUX SOINS INTENSIFS EN PLEINE CONSCIENCE

5 À SON RÉVEIL, SON PREMIER MOT EST : « MANGER »

PAROLE DE SOIGNANTS

6 ENGAGÉE EN HOMMAGE À SA MAMAN

7 ÊTRE UTILE, TOUT SIMPLEMENT

À LA UNE

8-9 VALORISER LA QUALITÉ DE VIE

THEMA : LE CERVEAU

10-11

12-13 L'ATTAQUE CÉRÉBRALE : UNE URGENCE VITALE

14-15 QUAND LA MÉMOIRE JOUE DES TOURS

16-17 LE JEU VIDÉO COMME THÉRAPIE

20 L'ÉPILEPSIE, IMPRÉVISIBLE ET PARFOIS INVISIBLE

21 L'IMPACT GRANDISSANT DU PARKINSON

22 SCLÉROSE EN PLAQUES : LES PROGRÈS FULGURANTS DES TRAITEMENTS

23 RÉADAPTATION : LA RÉSILIENCE DU CERVEAU

LE SAVIEZ-VOUS

24-25 TENDINITES : DÉMÊLER LE VRAI DU FAUX

EN COULISSES

26-27 DONNER UN SENS À LA MORT

ET AUSSI

28 NOTRE PHARMACIE EN 4 CHIFFRES

29 NOS PRESTATIONS MÉDICALES

30 JEU

31 SOUS L'OEIL DE MARET

31 IMPRESSUM



LE CERVEAU, CETTE MACHINE EXTRAORDINAIRE

Chères lectrices, chers lecteurs,

Au moment de songer au thème de ce numéro – le cerveau – les souvenirs de nos années à exercer en tant que soignants nous sont revenus en mémoire. A peine le sujet nommé, voilà que le cortex cérébral se met en route !

- Jean-François Menoud: Je me souviens d'un jeune patient âgé de 18 ans. Il avait eu un grave accident de vélo sans casque : traumatisme crânien sévère et pronostic très réservé. J'étais alors jeune infirmier aux Soins intensifs. Les conséquences semblaient irréversibles. S'il survivait, ça serait probablement avec de nombreux handicaps.
- Suzanne Horlacher: Moi, d'un patient né exactement le même jour et la même année que moi. Il avait un traumatisme crânien et facial important, son pronostic vital était engagé, à la suite d'un accident de moto. Au vu des lésions cérébrales et comme il était candidat au don d'organes, les premières démarches ont été menées.

Deux accidents graves, deux traumatismes crâniens, deux patients au pronostic vital engagé. Contre toutes attentes et malgré un espoir infime, au bout de trois semaines de réanimation, le jeune cycliste s'est réveillé, il est sorti de l'hôpital après six mois de rééducation. Et que dire du motard? Dans



les heures suivant sa prise en charge, au grand étonnement des experts médicaux, son activité cérébrale est restée présente et bien présente! Le cerveau recèle de nombreux mystères...

Le jeune homme est venu saluer l'équipe des Soins intensifs. On ne l'a pas reconnu! Il avait quasi récupéré toutes ses facultés motrices et intellectuelles, il a repris et terminé ses études universitaires. Le motard a, lui, passé de nombreuses semaines en Soins intensifs et en réadaptation. Malgré des séquelles importantes, il a pu communiquer à nouveau avec son épouse et ses enfants par le regard... aussi avec nous, les soignants.

C'est la première fois où nous nous sommes dit que le cerveau est une machine extraordinaire. D'intenses émotions et la confirmation que le corps humain est doté de ressources incroyables. Extraordinaire et incroyable notre cerveau? Il ne nous reste plus qu'à vous inviter à en découvrir les nombreuses facettes, excellente lecture!

Suzanne Horlacher
Directrice des soins *a.i.**

Jean-François Menoud
Directeur des soins *a.i.**



UN SÉJOUR AUX SOINS INTENSIFS EN PLEINE CONSCIENCE

Arrivé aux Soins intensifs de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal début avril 2020, Pierre Buntschu en garde des souvenirs très forts. Et pour cause, l'entrepreneur fribourgeois est resté conscient pendant toute la durée de son séjour. KATELIJNE DICK

« Cela faisait quelques jours que je me sentais mal et j'avais déjà été diagnostiqué positif au Covid-19 à mon domicile », explique Pierre Buntschu. « Une nuit, je suis tombé dans ma salle de bain et je me suis fait très mal à la tête. Ma femme a alors appelé le 144 et une ambulance m'a emmené à l'hôpital. C'est à partir de ce moment-là que tout s'est bien passé pour moi. »

Car malgré la douleur, le Fribourgeois est pris en charge avec compétence. Il se rappelle en particulier la douceur des ambulanciers alors qu'il disait au revoir à Chantal, sa femme qui envisageait de ne plus jamais le revoir. Il évoque également la rapidité et le professionnalisme des équipes à son arrivée aux Urgences. Après quelques analyses, son état exige une hospitalisation aux Soins intensifs.

Pierre Buntschu est déterminé à ne pas être intubé, car le souvenir de son beau-frère intubé et décédé d'un cancer des poumons est encore vivace. Il le répète donc à l'envi et s'entend rétorquer gentiment « que ce n'est pas lui le patron ». Les équipes médico-soignantes lui proposent d'essayer le système high-flow, un appareil qui délivre de l'oxygène à haut débit, et de la ventilation non-invasive.

La période aux Soins intensifs est très difficile pour Pierre. D'une part car il est atteint de plusieurs autres pathologies, comme un syndrome de détresse respiratoire aiguë sévère, une fibrillation auriculaire rapide, une perturbation hépatique ou encore une bursite au genou gauche. D'autre part, car étant non intubé, il reste conscient et entend tout. Sa femme en pleurs au téléphone, mais aussi les conversations des autres patients et les discussions des médecins.

Après une dizaine de jours, Pierre Buntschu sort des Soins intensifs pour un séjour en Médecine interne. Ce moment crucial est immortalisé par un selfie avec deux infirmières qui le transmettent à Chantal. Le soulagement et les larmes sont au rendez-vous. En Médecine interne, le Fribourgeois est livide et faible, il a perdu près de 15 kilos – mais en a repris désormais 16, précise-t-il immédiatement en riant.

« J'ai récupéré très rapidement et sans séquelles, si ce n'est l'angoisse. Tous les jours, j'allais me promener, d'abord deux minutes, puis trois, puis vingt et j'ai rapidement pu remarcher plusieurs heures sans problème. J'ai vraiment eu de la chance, les équipes de l'HFR m'ont sauvé la vie, je leur suis infiniment reconnaissant », poursuit Pierre Buntschu. Revenir sur cet épisode n'est pas facile pour lui et l'émotion est palpable. Il se rappelle surtout un épisode: « De retour aux Soins intensifs pour un témoignage-média, le docteur Govind Sridharan, responsable de ce Service, m'a littéralement aspergé de gel hydroalcoolique, avant de procéder à la même chose sur lui. Et là, il m'a pris dans ses bras, c'était très fort. »

Retourné au travail dès début mai 2020, l'entrepreneur découvre alors la facette économique de la pandémie et doit redoubler d'efforts pour relancer la machine. Heureusement, sa carrière arrive bientôt à son terme et il envisage une retraite anticipée. Avec le recul, il souhaite ardemment profiter de la vie: « Je veux voir mes petits-enfants: mon petit-fils Clément, ma petite-fille Nora qui est née un peu après mon hospitalisation et un autre qui est en route au moment où on se parle. C'est ça qui m'a porté pendant toute la maladie et qui m'a donné la force de me battre. Ma femme et ma famille, c'est ce qu'il y a de plus beau. » ■

À SON RÉVEIL, SON PREMIER MOT EST: « MANGER »

Attablés dans leur maison de Tinterin, Peter et Bernadette Neuhaus ont bon pied bon œil. Ils reviennent pourtant de loin. Atteint du Covid-19 en novembre 2020, Peter Neuhaus a séjourné plusieurs semaines à l'HFR: d'abord aux Soins intensifs – où il était plongé dans un coma artificiel – puis en Médecine interne et finalement en Réadaptation sur le site de Meyriez-Murten. Le couple de sexagénaires revient avec humour et émotions sur cette « aventure ». 5

KATELIJNE DICK

Un dimanche de début novembre 2020, Peter Neuhaus a de la fièvre et reste alité. Sa femme, Bernadette, prend un rendez-vous pour un test de dépistage du Covid-19, fixé deux jours plus tard. Entretemps, l'état de Peter s'aggrave et ce dernier est transporté en ambulance à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Ses poumons fonctionnent mal, il manque d'air et est placé en coma artificiel aux Soins intensifs.

Il y passe un peu plus de dix jours, dont il ne garde que peu de souvenirs. « J'ai fait des rêves dans lesquels je rencontrais des gens d'Afrique du Nord. J'ai aussi rêvé que ma femme était devenue infirmière assistante et qu'elle refusait catégoriquement que j'aille vivre là-bas, chez une autre femme », témoigne-t-il en rigolant. Mais il n'a pas éprouvé de crainte ou de douleur, tout au plus une gêne passagère, selon lui sans doute lorsqu'il a été placé sur le ventre.

Pour Bernadette, en revanche, ces quelques jours ont été un calvaire. Malgré le soutien de leurs trois enfants et trois petits-enfants, chaque appel téléphonique peut annoncer le pire et la peur de perdre son mari tenaille la Singinoise. « Nous avons des nouvelles tous les jours, mais pas toujours bonnes. Les médecins essayaient de me rassurer et m'expliquaient comment il avait passé la nuit, comment la situation évoluait. Ils ont été incroyables de gentillesse et de compassion, de même que les infirmières qui tenaient le combiné près de son oreille pour que je puisse lui raconter chaque jour ce qui se passait chez nous », raconte-t-elle avec émotion, le journal qu'elle a tenu quotidiennement à la main.

Et finalement, Peter ouvre les yeux. Il lui faut un jour et demi pour retrouver ses marques, avec l'aide d'une infirmière, comprendre où il est et ce qui s'est passé. Il s'étonne alors de voir les

infirmières avec des charlottes de protection multicolores, croit avoir rêvé, mais constate avec soulagement qu'il n'en est rien. Il a perdu une dizaine de kilos, se sent très faible, a de la peine à parler et ne peut faire quasiment aucun mouvement seul. Sa première discussion WhatsApp avec Bernadette la déconcerte un peu: « Manger » est son premier mot. Elle s'attendait à mieux, mais en rit aujourd'hui. Selon les médecins, c'est bon signe d'avoir faim!

Peter doit presque tout réapprendre, jusqu'à tenir une petite cuillère. Mais l'ancien fromager de 63 ans est déterminé et positif. Les progrès sont rapides, il apprend à passer du lit à la chaise roulante, puis à se servir d'un tintébin. Il se fait quand même gronder par Bernadette – et les infirmières – lorsqu'elles apprennent qu'il est tombé une nuit en voulant se débrouiller tout seul. Une semaine après son réveil, Peter marche seul.

Il est alors transféré sur le site de Meyriez-Murten en Réadaptation et peut rentrer à la maison deux semaines plus tard. Cinq semaines se sont passées et les Neuhaus reprennent gentiment le cours de leur vie, remplis de gratitude envers le personnel médico-soignant de l'HFR – « qu'aurions-nous fait sans eux! ». Pour l'avenir? Le couple s'est fait vacciner contre le Covid-19 et Peter continue la physiothérapie jusqu'au jour où il pourra à nouveau sillonner les routes à moto avec Bernadette. ■





ENGAGÉE EN HOMMAGE À SA MAMAN

Une première vague de Covid-19 la laisse orpheline de sa maman. Alors, lors de la deuxième vague, Lina Zosso n'hésite pas une seconde : en moins de temps qu'il ne faut pour le dire, elle est engagée comme auxiliaire de soins auprès des patients admis en Médecine interne.

LARA GROSS

Avril 2020 : la première vague de Covid-19 sévit et la Suisse vit au rythme du semi-confinement. Mais pour Lina Zosso, avril 2020 est marqué par le décès de sa maman de 82 ans. « Je n'ai pas pu lui dire au revoir. De savoir qu'elle a ouvert les yeux au moment où la docteure lui a adressé un dernier mot de ma part m'aide à faire mon deuil. »

Habitée d'une force incroyable, et « certainement protégée par un ange », la Fribourgeoise a traversé cette épreuve d'une manière pour le moins surprenante et touchante. « En automne, j'ai vu que l'hôpital embauchait pour prêter main forte au personnel médico-soignant. » Cette aide-infirmière de profession n'hésite pas une seconde, sa candidature est envoyée en bonne et due forme. « Je suis venue en personne déposer une copie de mon certificat », se souvient-elle. « Trente minutes après j'avais un téléphone pour

savoir si j'étais libre pour faire la nuit suivante ! Finalement, j'ai débuté quelques jours après, le 2 novembre. »

Malgré le masque et les gants

Après avoir œuvré onze ans dans un EMS et près de cinq ans auprès de la crèche de l'hôpital, Lina Zosso est aux côtés des patients atteints de Covid-19 et admis en Médecine interne. « Je me sens utile, aux côtés du personnel qui a déjà tant donné, et pour les patients. »

Un sourire dans les yeux, des gestes apaisants et des mots réconfortants, voilà de quoi elle agrémente les journées des malades. « Avec l'arrêt des visites ou leur limitation, ils avaient juste besoin qu'on soit auprès d'eux. » Malgré le masque et les gants, l'habitante de Courtepin a pris des mains, massé des pieds, décrit le ciel et les Préalpes visibles depuis les chambres ou encore

simplement glissé aux creux d'oreilles : « ça va aller ».

Les anges au rendez-vous

Ce temps passé auprès des autres, c'est ce dont Lina Zosso avait besoin pour faire son deuil. Un chemin parcouru grâce au soutien indéfectible de sa famille. Et quand les émotions surgissent, elle s'évade en balade. « J'ai beaucoup appris, c'est ma force. Il faut aller de l'avant et, à 57 ans, en pleine santé, je veux continuer à apporter mon aide. »

Son souhait a été exaucé. Pour son plus grand bonheur, Lina Zosso a été engagée à 50% au début de cette année. Sa voix douce et sa présence continuent d'accompagner les patients. Et les anges sont au rendez-vous, puisqu'au moment où vous lisez ces lignes Lina Zosso est devenue grand-maman... ■

ÊTRE UTILE, TOUT SIMPLEMENT

« Aux âmes bien nées, la valeur n'attend point le nombre des années. » Cette citation du Cid sied particulièrement à Aurélien Annichini. Jeune lieutenant de 20 ans, il s'est engagé au cœur de la deuxième vague de Covid-19 au sein de l'hôpital. LARA GROSS

Trente minutes. Premier jour, arrivé à 7h00 en Médecine interne, Aurélien Annichini fait face, trente minutes plus tard, au premier décès d'un patient. « Ça pose les bases », admet humblement le jeune lieutenant. Pourtant, pas une seconde il n'a hésité. « Durant l'été, j'étais encore à l'école de recrue comme sanitaire, la deuxième vague se profilait. Plus ça se rapprochait, plus ça devenait une certitude qu'on serait mobilisé. Je savais que je me porterais volontaire. »

Fin de son école militaire le vendredi soir, le samedi il recevait déjà un mail. « L'engagement démarrait le mardi suivant, le 3 novembre et le samedi 7 j'arrivais à l'HFR. » Prêter main forte aux hôpitaux, une évidence pour ce Fribourgeois qui ambitionne de devenir ambulancier ou médecin.

« A la fois grave et enrichissant »

Bien que formé comme sanitaire à l'armée, c'était la première fois qu'il prenait soin de vrais patients. « C'était particulier, car la situation était à la fois grave et très enrichissante. » L'accueil « fantastique » des équipes médico-soignantes, l'autonomie rapidement acquise, le confort et le réconfort apportés aux patients, en se remémorant cette expérience, Aurélien Annichini

est animé par la passion... signe de sa vocation. « Je me suis vraiment senti utile. »

Enrichissant, mais pas évident pour autant. « On était conscient de ce qu'on allait vivre, que ça ne serait pas facile. » Mais il admet qu'il n'avait pas imaginé que l'hôpital faisait face à une vague d'une telle intensité. « Les gens hors de l'hôpital ne se rendaient pas compte... »

Engagé uniquement dans les unités destinées aux patients atteints du Covid-19, il a pu mesurer l'ampleur de la situation. « Heureusement, nous avons des debriefings quotidiens. Au terme de nos douze heures, nous pouvions faire le point sur la journée ou parler à l'aumônier de l'armée, ça permettait de vider son sac avant de rentrer. »

Hors du temps

Son engagement aura duré trois semaines. Trois semaines hors du temps qui le laisseront « sur les rotules ». Et loin de lui l'envie de s'en plaindre ! « Je pense au personnel qui, lui, œuvre toute l'année, que ce soit pour les patients atteints du Covid-19, mais tous les autres également ! » ■



VALORISER LA QUALITÉ DE VIE

« Valoriser, dans un cadre chaleureux, la vie qui reste. » Une devise érigée en règle d'or à la Villa St-François qui abrite le Centre de soins palliatifs de l'hôpital fribourgeois (HFR), sur les hauteurs boisées de Villars-sur-Glâne. Visite des lieux dans la douceur et la bienveillance qu'inspirent l'infirmière-chef Sylvie Francisco et le Dr Boris Cantin, les responsables du pôle. GILLES LIARD

Depuis 2014, la Villa St-François abrite les soins palliatifs. Après les travaux menés en 2020, le site a acquis le statut de Centre de soins palliatifs de l'HFR. En pénétrant dans son enceinte, comment ne pas songer que ce lieu coïncide, pour d'aucuns, à l'ultime étape de leur vie? Créés dans les années 1960, les soins palliatifs s'inscrivent, aujourd'hui en complémentarité avec la médecine curative. Responsables du centre, l'infirmière-chef Sylvie Francisco et le Dr Boris Cantin composent au quotidien avec cette question et cet a priori: « En regard des autres disciplines médicales, les soins palliatifs sont jeunes, plaide le Dr Cantin. Nous devons faire notre place. Petit à petit, nous gagnons en légitimité. Plus nous intervenons tôt dans la trajectoire malade des patients, mieux c'est. On ne nous identifie alors plus comme des soins terminaux. »

Un site « plein de vie »

Le déménagement de Châtel-St-Denis à Villars-sur-Glâne, en 2014, a permis un pas vers la reconnaissance souhaitée: « Vu la proximité avec l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, la collaboration avec les médecins traitants et les spécialistes est désormais plus étroite. »

Entourée d'un parc garni de majestueux arbres centenaires, flanquée d'une... boîte à livres et même d'un poulailler, la Villa St-François s'ouvre au visiteur. Aucune touche médicale n'apparaît. La prédominance du bois et l'ornement végétal

ajoutent une touche d'intimité, de chaleur: « Nous ne sommes pas un mouiroir, pose calmement le Dr Cantin. Nous prodiguons des soins comme dans un hôpital. Nous mettons tout en œuvre pour que ce site soit plein de vie, même si la maladie est présente. »

Si les patients sont évidemment au centre de toutes les attentions, leurs proches sont également intégrés dans tout le processus palliatif: « Nous privilégions la qualité de vie des patients et de leur famille, au sens large du terme. Les amis et même les animaux de compagnie sont les bienvenus. » Telle une structure hôtelière digne de ce nom, un salon, un bar à vin, des salles de jeux, de lecture et des chambres sont dévolus aux familles.

Avec l'apparition du Covid-19, cette implication des proches s'est avérée plus compliquée: « Nous avons dû prendre des mesures restrictives, déplore le Dr Cantin. Humainement, ça a été difficile car ça heurte nos principes et nos valeurs. »



Dr Boris Cantin



Sylvie Francisco

Accueil de jour

La rénovation de la Villa St-François a permis d'unifier les soins palliatifs de l'HFR, qui ont soufflé leurs 20 bougies au printemps 2021. L'unité des soins palliatifs, l'accueil de jour et la résidence palliative sont désormais réunis sous le même toit: « Ce qui évite de fragmenter le chemin médical de la personne », observe le Dr Cantin.

Instauré en 2015, l'accueil de jour rencontre un écho grandissant. Deux après-midis par semaine, des bénévoles, des professionnels, avec le soutien de la Fondation Serenitas, proposent diverses activités: cuisine, lecture, yoga, hypnose, massage, art-thérapie, etc. « Ces activités sont autant de moments de partages, de discussions », apprécie Sylvie Francisco.

S'il en émet le souhait et que son état de santé est stable, le patient peut rentrer à la maison. La moyenne des retours avoisine 50%: « La personne n'est pas guérie. Cependant, nous organisons son retour, même pour un temps restreint. Elle peut aussi bénéficier de l'accueil de jour. » Cette alternative permet parallèlement de soulager temporairement les proches des patients impliqués souvent dans un suivi de longue haleine. ■

« PÉRENNISER NOTRE NOUVELLE STRUCTURE »

L'aménagement du nouveau pôle de compétences de soins palliatifs à la Villa St-François a permis d'affecter dix nouveaux lits. La nouvelle entité en comprend désormais 22, tous en chambre individuelle. Le Centre emploie aujourd'hui une soixantaine de collaborateurs (dont une trentaine de soignants), la plupart sont bilingues.

« Notre premier objectif, prône le Dr Boris Cantin, consiste à pérenniser notre nouvelle structure en partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs Voltigo et les autres prestataires de soins du canton. En outre, nous avons installé cette année une équipe mobile intra-hospitalière de consultation en soins palliatifs. »

Selon sa philosophie, le Centre de soins palliatifs de l'HFR s'emploie à valoriser la vie qui reste, sans obstination déraisonnable ni intervention euthanasique. Depuis plusieurs années, l'activité ambulatoire suit une courbe ascendante, qui devrait perdurer. En scrutant l'avenir, les responsables émettent un vœu: ils entendent se projeter plus en amont dans l'identification de patients nécessitant des soins palliatifs. « Nous souhaitons que tout Fribourgeois puisse avoir accès à des soins palliatifs ».



**LOBE
FRONTAL**

LOBE PARIÉTAL

**LOBE
TEMPORAL**

LOBE OCCIPITAL

THEMA

LE CERVEAU

CHEF D'ORCHESTRE MYSTÉRIeux

Centre de commande de notre corps, tête pensante ou encore berceau de nos neurones, le cerveau est tout à la fois. En ce moment-même, il vous permet de lire ce magazine, d'en tourner les pages, d'en retenir certains articles, de ressentir des émotions ou encore d'en parler autour de vous. Des gestes, des émotions ou encore des sensations centralisés dans notre cortex cérébral.

Le cerveau, ce chef d'orchestre, n'échappe pourtant pas aux maladies. Elles sont diverses, tout autant que leurs effets. Les fausses notes se nomment épilepsie, sclérose en plaque, Parkinson ou encore accident vasculaire cérébral (AVC). Elles se glissent dans la partition à des âges divers et évoluent à des rythmes variés.

Mais au sein du Service de neurologie de l'HFR, de nombreux spécialistes traquent ces fausses notes. Et bien que le cerveau recèle encore de nombreux mystères, la recherche ne cesse de progresser, tous comme les traitements. Si certaines maladies demeurent à ce jour incurables, la prise en charge s'est affinée et permet quasiment des traitements sur mesure, qui améliorent nettement la qualité de vie au quotidien. Sans oublier l'importance d'une détection précoce de ces pathologies, comme pour l'AVC où chaque seconde compte.

Nous vous invitons à la lecture pour développer votre matière grise, apprendre de nouvelles choses, susciter des émotions ou encore stimuler votre mémoire!

L'ATTAQUE CÉRÉBRALE : UNE URGENCE VITALE

Troisième cause de mortalité en Suisse, l'attaque cérébrale (ou AVC) touche 16'000 personnes chaque année dans notre pays. Pour mieux y faire face, le monde hospitalier s'est organisé en réseau d'unités spécialisées dans la prise en charge de cette pathologie.

FRANK-OLIVIER BAECHLER

La prise en charge des patients victimes d'un AVC (accident vasculaire cérébral, parfois nommé attaque cérébrale) a récemment connu de grandes avancées, avec la création et le développement progressifs de 24 unités spécialisées dans toute la Suisse. L'HFR Fribourg – Hôpital cantonal dispose ainsi depuis 2014 de sa propre Stroke Unit, à savoir une unité cérébrovasculaire disposant de tous les équipements nécessaires à l'établissement immédiat d'un diagnostic et à l'amorce du traitement approprié. « J'ai surtout beaucoup d'admiration pour le travail multidisciplinaire et la grande implication du corps médical et des physiothérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues et infirmiers spécialisés qui forment notre équipe hautement qualifiée », souligne le Dr Friedrich Medlin, spécialiste en neurologie et co-responsable de la Stroke Unit de l'HFR – la seule du canton.

Le médecin voit encore d'autres avantages à une telle infrastructure: « La prise

en charge des pathologies neurovasculaires est encadrée par des protocoles précis et le personnel soignant bénéficie de formations régulières et spécifiques. Sans parler des activités de recherche clinique en collaboration avec l'Université de Fribourg. De plus, nous travaillons étroitement avec les départements de neurologie du CHUV à Lausanne et de l'Hôpital de l'Île à Berne, avec lesquels nous organisons des visioconférences régulières. A noter que sur les quelque 350 hospitalisations enregistrées chaque année à l'HFR pour un AVC, nous ne transférons qu'une vingtaine de cas aigus sévères vers les centres universitaires. »

Une personne sur six

Il est vrai que les enjeux sont à la hauteur des bénéfices apportés par ces unités spécialisées. On estime en effet qu'une personne sur six aura un AVC dans sa vie. En Suisse, un quart des quelque 16'000 personnes touchées chaque année n'y survivent pas, ce qui en fait la troisième cause de mortalité – derrière les mala-

dies cardiaques et le cancer. Parmi les survivants, plus de la moitié gardent des séquelles neurologiques plus ou moins importantes sous forme de déficit moteur, de troubles cognitifs et du langage ou de troubles sensitifs, pour ne citer que les plus fréquentes.

Pour rappel, un AVC résulte soit de l'obstruction (AVC ischémique), soit de la rupture (AVC hémorragique ou hémorragie cérébrale) d'un vaisseau sanguin, empêchant le cerveau d'être correctement alimenté en oxygène. Lorsque l'attaque cérébrale n'est que temporaire (moins de 24 heures), l'obstruction de l'artère cérébrale se résorbant d'elle-même, on parle alors d'accident ischémique transitoire (AIT). ■

AVC: PRÉVENIR LES RISQUES

L'attaque cérébrale n'est pas toujours une fatalité: la moitié des cas pourraient être évités par un mode de vie sain. Tout le monde peut avoir une attaque cérébrale, mais la probabilité augmente nettement avec l'âge et en fonction de certaines prédispositions héréditaires. Néanmoins, il est possible d'agir sur tous les facteurs de risque.

Les mesures préventives de base sont les suivantes: surveiller sa tension artérielle, ne pas fumer, éviter les excès d'alcool, exercer une activité physique régulière, maintenir un poids équilibré, privilégier une alimentation saine, éviter les situations de stress, procéder régulièrement à un bilan des lipides sanguins, vérifier sa glycémie dans le but de prévenir le diabète, traiter une éventuelle maladie cardiaque.

AGIR CORRECTEMENT EN CAS D'URGENCE

- ➔ L'attaque cérébrale est une urgence vitale. Chaque minute compte! Le précepte suprême est donc le suivant: garder son calme, mais agir rapidement et avec détermination.
- ➔ N'attendez pas et appelez immédiatement l'ambulance en composant le numéro d'appel d'urgence 144. N'ayez pas peur de déclencher une fausse alarme!
- ➔ Donnez par téléphone l'adresse, le nom et l'âge du patient.
- ➔ Positionnez le patient sur le dos. En cas d'inconscience, mettez-le en position latérale.
- ➔ Desserrez-lui ses vêtements et évitez de le faire manger ou boire.
- ➔ Eclairez l'appartement et la cage d'escalier. Demandez à un voisin de guider l'ambulance.
- ➔ Restez auprès du patient et calmez-le.

RECONNAÎTRE LES SYMPTÔMES

Lorsqu'une attaque cérébrale se produit, le tableau clinique n'est pas homogène. Cela signifie que toutes les attaques cérébrales ne se manifestent pas de la même manière. Le tableau typique associe un ou plusieurs des syndromes suivants:

MAUX DE TÊTE :

maux de tête soudains,
intenses et inhabituels

PARALYSIES UNILATÉRALES :

soudain affaiblissement, paralysies ou troubles sensitifs, le plus souvent d'un seul côté du corps (visage, bras ou jambe)

TROUBLES DE LA VUE :

cécité brutale
(souvent d'un seul œil)
ou vision double

TROUBLES DU LANGAGE :

troubles de la parole et difficultés de compréhension

VERTIGES ROTATOIRES :

vertiges violents et incapacité de marcher

QUAND LA MÉMOIRE JOUE DES TOURS

Parfois simplement capricieuse, la mémoire peut aussi être la première victime d'une des nombreuses formes de démence existantes. La « consultation mémoire » de l'HFR propose une évaluation spécialisée et approfondie à toutes les personnes concernées.

FRANK-OLIVIER BAECHELER

Qui n'a jamais raconté deux fois la même histoire ou eu du mal à remettre un nom sur un visage? Nous connaissons tous des « trous de mémoire », dont la fréquence augmente avec l'âge ou en cas de stress, de fatigue, de surcharge mentale ou simplement de manque d'intérêt. Sans gravité lorsqu'il n'est qu'épisodique, le phénomène est à prendre au sérieux lorsqu'il interfère dans la vie de tous les jours et s'associe à d'autres troubles des fonctions cognitives.

« Les problèmes de mémoire à court terme, la peine à effectuer les tâches quotidiennes, les difficultés de planification, la perte d'orientation, les troubles du langage ou encore l'altération de la personnalité sont autant de signes annonciateurs d'une pathologie », explique le Prof. Jean-Marie Annoni, médecin-chef en neurologie à l'HFR.

Alzheimer, première cause

Dans le langage médical, les maladies progressives touchant la mémoire sont appelées « démences ». Il en existe plus d'une centaine et bien que certaines soient réversibles, elles ne peuvent la plupart du temps pas être guéries. « La forme la plus connue de ces maladies dégénératives est bien sûr la maladie d'Alzheimer, première cause de démence avec 60 à 70% des cas. La démence vasculaire, la démence à corps de Lewy et les démences fronto-temporales sont également courantes », précise le spécialiste.

D'après les estimations actuelles, quelque 145'000 personnes sont atteintes de démence en Suisse. On enregistre chaque année

près de 31'000 nouveaux cas. Le taux de prévalence atteint 0,6% chez les 60-69 ans, 4,8% chez les 70-79 ans, 12,7% chez les 80-89 ans et 29,7% chez les plus de 90 ans. Mais attention : si la démence survient principalement chez les personnes de plus de 65 ans et voit son incidence fortement augmenter avec l'âge, elle reste une pathologie et ne fait pas partie du vieillissement normal. D'ailleurs, la plupart des centenaires n'en souffrent pas !

Une approche globale

Pour les personnes concernées et leurs proches, par contre, un dépistage précoce et un diagnostic précis sont les seuls garants d'une prise en charge optimale. Le médecin de famille est généralement le premier maillon de la chaîne. En cas de besoin, il adressera son patient à la « consultation mémoire » de l'HFR. La Dre Ursula Guerra Lopez, neuropsychologue à l'HFR, explique en quoi elle consiste: « Il s'agit d'une prise en charge multidisciplinaire coordonnant les compétences des neurologues, neuropsychologues, gériatres et médecins de l'HFR et du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), en vue d'aboutir à un diagnostic fonctionnel et de prise en charge. L'examen médical permet de réaliser un bilan complet des fonctions cognitives du patient à l'aide d'investigations neuropsychologiques, d'un bilan biologique et de l'imagerie cérébrale. Au terme du processus, une approche globale est discutée avec le patient et ses proches. Nous collaborons notamment de manière étroite avec l'association Alzheimer. » La consultation mémoire est disponible sur les cinq sites de l'HFR, ainsi qu'à Marsens pour le RFSM. ■



ENTREtenir SA MÉMOIRE, C'EST POSSIBLE !

La mémoire est un bien précieux qu'il faut préserver. Mais comment faire ? Il est possible d'agir sur certains facteurs de risque comme le tabagisme, l'excès d'alcool, le manque d'activité physique et l'exposition continue au stress. Des études ont constaté qu'un régime alimentaire et un mode de vie sains influent positivement sur la mémoire et les capacités intellectuelles», explique le Prof. Jean-Marie Annoni, médecin-chef en neurologie à l'HFR.

Au-delà de l'hygiène de vie globale, il est important de stimuler sa mémoire au quotidien par une activité cognitive soutenue: s'adonner à la lecture, apprendre une langue étrangère ou un instrument de musique ou encore développer des stratégies de mémorisation par associations d'idées, d'images ou de chiffres. Jouer est aussi un moyen très efficace: jeux de société, jeux de cartes, mots croisés et jeux vidéo... tout est bon! De plus, la méditation ou toute autre forme de recentrage attentionnel diminue le stress et améliore la concentration. Et le Prof. Annoni d'ajouter à destination des moins motivés: « Les Brain Coach Programs visent à soutenir les personnes saines d'esprit mais peu actives sur le plan mental en leur proposant une sorte de buffet cognitif. »



LE JEU VIDÉO COMME THÉRAPIE

Jeune spin-off de l'Université de Fribourg, l'entreprise Neuria développe des thérapies numériques novatrices sous forme de jeu vidéo, avec l'HFR comme partenaire.

FRANK-OLIVIER BAECHLER

Dans un décor de restaurant typique américain, différents aliments défilent à l'écran. Entre un céleri et une carotte, un hamburger s'ajoute soudainement au tableau. La règle du jeu est simple : sélectionner le plus vite possible les aliments sains et faire l'impasse sur la malbouffe, tandis que les bonus s'enchaînent et la vitesse s'accélère.

Intitulée *The Diner*, l'application n'a pas seulement vocation à être ludique. Issue d'une collaboration fructueuse entre des experts en neurosciences de l'Université de Fribourg et de l'HFR, d'une part, et des professionnels des jeux vidéo, d'autre part, elle fait aussi office de thérapie digitale en influant positivement sur les comportements alimentaires des utilisateurs.

« Grâce à un mécanisme d'action en instance de brevet, la répétition de certains

gestes permet de moduler progressivement les réponses des systèmes cérébraux de motivation et de récompense. Ainsi, la pratique de jeux vidéo impliquant ces actions diminue progressivement l'attrait d'aliments malsains dans la vie réelle », explique le PD Dr Lucas Spierer, chef d'un groupe de recherche en neurologie mêlant chercheurs de l'Université et spécialistes de l'HFR. Il est aussi un des co-fondateurs de la start-up Neuria, qui développe des solutions innovantes – *The Diner* en fait partie – fondées sur la science en vue d'améliorer la santé publique.

Vers des applications cliniques

Car l'enjeu est de taille : en Suisse, les surpoids ou l'obésité touchent plus de 40% de la population. « Nos technologies sont le fruit d'années de recherche scientifique, mais les notions d'amusement

et de plaisir doivent rester au centre des processus de changement », insiste le Dr Spierer, qui envisage à terme de cibler d'autres dépendances comme le tabagisme ou l'alcoolisme.

La prochaine étape ? Poursuivre des essais cliniques et les faire certifier auprès de Swissmedic, l'autorité suisse d'autorisation et de surveillance des produits thérapeutiques. « Nous pourrions alors proposer nos produits numériques sous prescription médicale pour le traitement de populations cliniques. Il va donc sans dire que nous allons continuer à travailler étroitement avec l'hôpital fribourgeois, qui représente une source indispensable de patients, de compétences et de savoir-faire. » ■





L'ÉPILEPSIE, IMPRÉVISIBLE ET PARFOIS INVISIBLE

Le grand public l'associe généralement à de fortes convulsions, mais la crise d'épilepsie peut se manifester par une grande variété de symptômes. Près des deux tiers des personnes atteintes de la maladie mènent une vie normale. FRANK-OLIVIER BAECHLER

« On peut être victime d'une fracture sans souffrir d'ostéoporose, n'est-ce pas? Il en va de même pour l'épilepsie : une crise isolée n'est pas forcément synonyme de maladie cérébrale chronique. »

Selon David Cuendet, neurologue à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, jusqu'à 10% de la population est susceptible de subir une crise dite accidentelle à un moment donné de sa vie. « La crise d'épilepsie est une manifestation clinique transitoire, liée à une activité électrique anormale dans tout ou partie du cerveau. Des circonstances exceptionnelles – comme une hypoglycémie très sévère – peuvent en être la cause, sans jamais se reproduire. Mais lorsque deux crises non provoquées surviennent à plus de vingt-quatre heures d'intervalle, ou que des examens approfondis évaluent le risque de récurrence comme élevé, alors le diagnostic de l'épilepsie est posé. »

Au niveau mondial, la maladie toucherait entre 50 et 60 millions de personnes, de toutes les classes d'âge. Il s'agit d'une des affections les plus anciennement connues de l'humanité, mentionnée dans des documents écrits vieux de plus de 5000 ans. Le terme épilepsie vient d'ailleurs du grec ancien et signifie littéralement « prendre par surprise », en référence au caractère imprévisible des crises. Ces dernières se manifestent sous plusieurs formes différentes. « Les crises généralisées tonico-clo-

niques, très impressionnantes pour les témoins, sont celles qui viennent à l'esprit lorsqu'on évoque l'épilepsie. Elles se traduisent notamment par une perte de conscience, des secousses convulsives et, souvent, une morsure de la langue. Mais nombre de crises épileptiques, dites focales, provoquent des symptômes plus discrets comme de brèves pertes de contact ou de simples contractions musculaires. Elles durent généralement moins d'une minute », explique le spécialiste.

Causes parfois connues

L'épilepsie n'est pas contagieuse et on n'en connaît la cause – par exemple une tumeur cérébrale, certains syndromes génétiques ou un ancien AVC – que dans moins de la moitié des cas. « La maladie n'est pas évolutive en soi, mais elle peut se modifier et s'aggraver avec le temps. Malheureusement, elle véhicule une connotation négative et les personnes atteintes sont parfois victimes de préjugés », souligne David Cuendet, dont le rôle consiste notamment à trouver le meilleur traitement possible. « Choisis avec soin, les médicaments antiépileptiques s'avèrent efficaces dans près de 70% des cas. Certaines formes d'épilepsie ont des facteurs déclenchants clairs – notamment le stress, le manque de sommeil et les troubles hormonaux – qu'il s'agit alors d'éviter. Lorsque la maladie est réfractaire au traitement, une intervention chirurgicale peut aussi être envisagée. » ■

THEMA

L'IMPACT LENT ET PROGRESSIF DU PARKINSON

Connue pour les troubles moteurs qu'elle provoque, la maladie de Parkinson se caractérise par son évolution lente et progressive. L'objectif? Préserver aussi longtemps que possible la qualité de vie du patient. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Depuis 1817 et sa découverte par le médecin anglais du même nom, la maladie de Parkinson n'a cessé d'occuper la recherche médicale. Aujourd'hui, elle affecte 1% de la population après 60 ans, ce qui en fait la deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente après la maladie d'Alzheimer. « Si la majorité des cas se déclarent à un âge relativement avancé, le Parkinson peut apparaître dès 25 ans et même avant pour certaines formes génétiques particulières », précise le Dr Ettore Accolla, médecin adjoint et neurologue à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. « Ses causes restent en partie inexplicables, mais la maladie résulterait d'une combinaison de facteurs environnementaux et d'une prédisposition génétique. Dans les régions agricoles, l'exposition à certains pesticides augmenterait par exemple de manière sensible le risque de la développer. »

Le Parkinson se caractérise par la destruction progressive des neurones res-

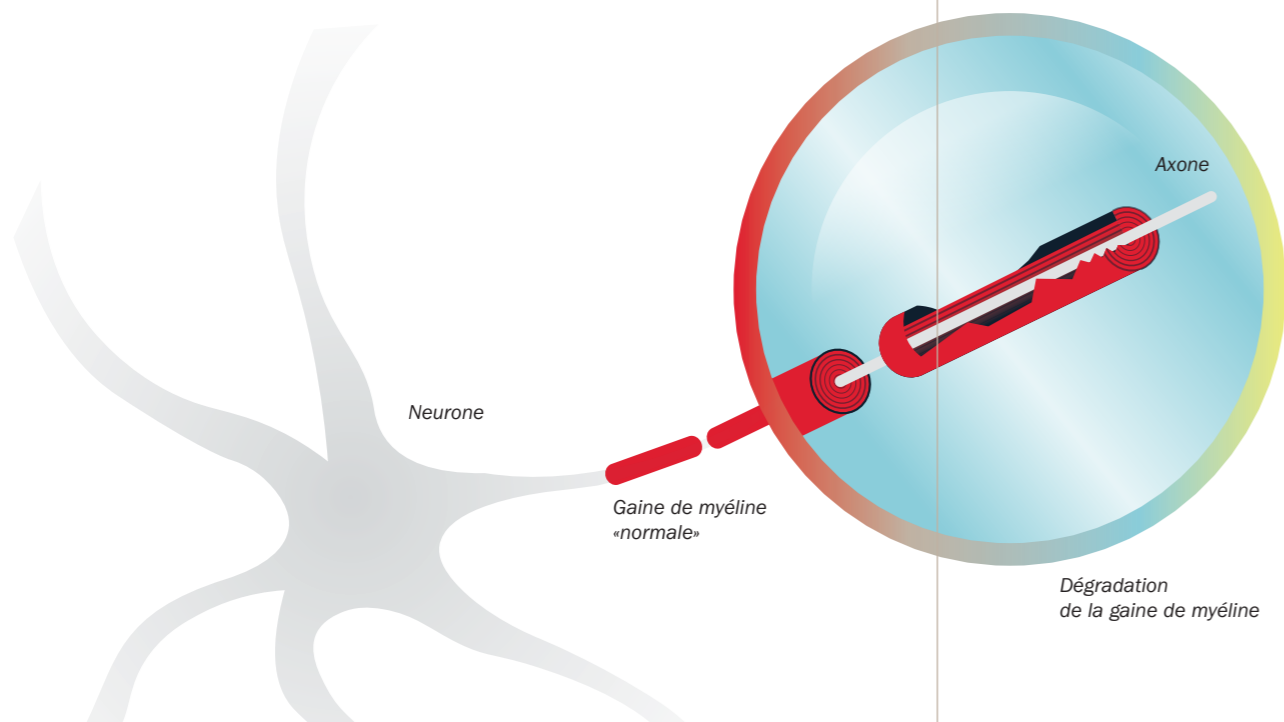
ponsables de la production de dopamine dans le cerveau, provoquant divers troubles de la motricité. « Beaucoup associent la maladie au tremblement, qui n'est toutefois pas toujours présent. Et quand c'est le cas, il est moins invalidant que socialement dérangeant. En effet, il s'agit surtout d'un tremblement de repos, qui s'arrête ou diminue grandement au moment de saisir un objet », explique le spécialiste, citant également d'autres symptômes comme la rigidité musculaire ou la bradykinésie. « On pourrait définir cette dernière par un ralentissement et une perte de finesse du mouvement. Le geste se fait moins ample, la marche plus lente, la voix plus faible et l'écriture plus petite. »

Traitements en plein essor

Il n'est pas possible aujourd'hui de guérir du Parkinson, ni d'en stopper ou freiner l'évolution. « Mais une prise en charge personnalisée permet d'en contrôler les manifestations », tempère le Dr Accolla.

Pour une majorité de patients, en effet, l'administration de comprimés – qui pallie le manque de dopamine – se traduit par une nette amélioration de la qualité de vie. Du moins pour quelques années, car l'aggravation de la maladie rend la maîtrise des symptômes plus difficile et incite à des options thérapeutiques plus invasives comme l'administration de levodopa intestinale continue par pompe ou la perfusion permanente sous-cutanée. « Tous ces traitements sont désormais proposés à l'HFR ou le seront prochainement. Nous avons largement développé notre offre et seule l'opération pour la pose d'électrodes de stimulation cérébrale profonde, réservée à certains cas avancés du Parkinson, reste l'apanage des hôpitaux universitaires. Nous en effectuons le premier bilan préopératoire et assurons le suivi de proximité. » Et le neurologue de conclure, optimiste, sur les perspectives encourageantes que laissent entrevoir les progrès de la médecine. ■





SCLÉROSE EN PLAQUES : LES PROGRÈS FULGURANTS DES TRAITEMENTS

Elle touche plus d'une personne sur mille en Occident, avec une prépondérance chez l'adulte jeune de sexe féminin : la sclérose en plaques ne se guérit pas, mais les progrès de la médecine sont fulgurants. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Chaque jour, en Suisse, une personne apprend qu'elle est touchée par la sclérose en plaques (SEP). Cette maladie auto-immune chronique attaque le système nerveux central en détruisant l'enveloppe protectrice – la gaine de myéline – des nerfs du cerveau et de la moelle épinière. Très hétérogène et imprévisible, la SEP évolue le plus souvent par poussées, sortes d'exacerbations temporaires de la maladie pouvant laisser des séquelles invalidantes. « Contrairement aux idées reçues, la sclérose en plaques n'est pas pour autant synonyme de fauteuil roulant », nuance la Dre Andrea Humm, médecin-chef en neurologie à l'HFR. « Bien que la maladie reste incurable, la recherche est très active et d'énormes progrès ont été réalisés durant les vingt dernières années. De nouvelles méthodes de traitement diminuent désormais la sévérité et la fréquence des poussées, entraînant une nette amélioration de la qualité de vie à long terme. »

Des bénéfices d'autant plus appréciables que les premiers symptômes apparaissent généralement entre 20 et 40 ans déjà. « Il s'agit de la maladie neurologique la plus fréquemment diagnostiquée chez les jeunes adultes. Pour des raisons liées à leur système immunitaire et hormonal, les femmes représentent près des trois-quarts des cas. On relève également une prédisposition à la sclérose en plaques dans les pays occidentaux, qui pourrait en partie s'expliquer par des facteurs environnementaux comme l'alimentation, la présence de toxines ou le manque d'apport en vitamine D », précise la spécialiste.

Traitement personnalisé

Et la génétique, dans tout ça ? « Il existe des facteurs génétiques favorables au développement de la sclérose en plaques et plusieurs membres d'une même famille peuvent être touchés, mais cela n'en fait pas une maladie héréditaire », précise la

Dre Humm. Quant aux symptômes, ils sont très variables et dépendent de l'emplacement des foyers d'inflammation : troubles de la vision ou de la sensibilité, problèmes locomoteurs ou de coordination, douleurs, limitations psychiques ou cognitives, fatigue extrême, etc. « En cas de suspicion, une IRM est réalisée et permet de visualiser les plaques – ou lésions inflammatoires – sur le système nerveux central. Une ponction lombaire permet alors de confirmer le diagnostic », indique la docteure, avant de conclure. « Devant la multitude de traitements disponibles, notre rôle consiste à trouver le bon médicament pour la bonne personne, en fonction de l'agressivité et des développements de la maladie. » ■

RÉADAPTATION : LA RÉSILIENCE DU CERVEAU

De nombreuses personnes victimes d'un AVC, d'un traumatisme crânio-cérébral ou d'une maladie dégénérative se voient affectées dans leur capacité de parler ou d'accomplir des gestes quotidiens. La neuroréadaptation vise à leur rendre un maximum d'autonomie.

FRANK-OLIVIER BAECHLER



Le cerveau est un organe fascinant. Même après des lésions importantes du système nerveux, qu'elles soient causées par un AVC, un traumatisme, une tumeur ou une maladie dégénérative, il garde la capacité de développer des méthodes de compensation et de rétablir certaines connexions – voire même d'en créer de nouvelles. « La neuroréadaptation met à profit cette plasticité cérébrale afin de permettre au patient de récupérer tout ou partie des fonctions ou aptitudes perdues », explique la Dre Joelle Nsimire Chabwine, spécialiste en neurologie à l'HFR.

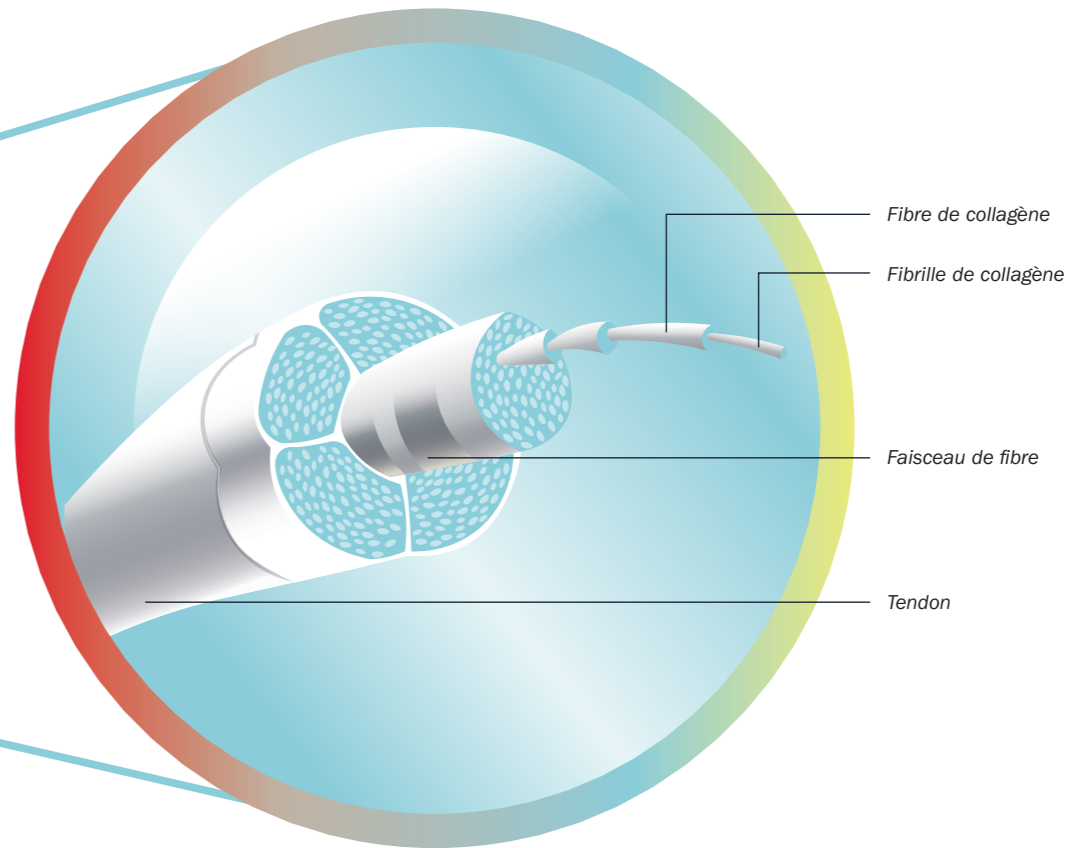
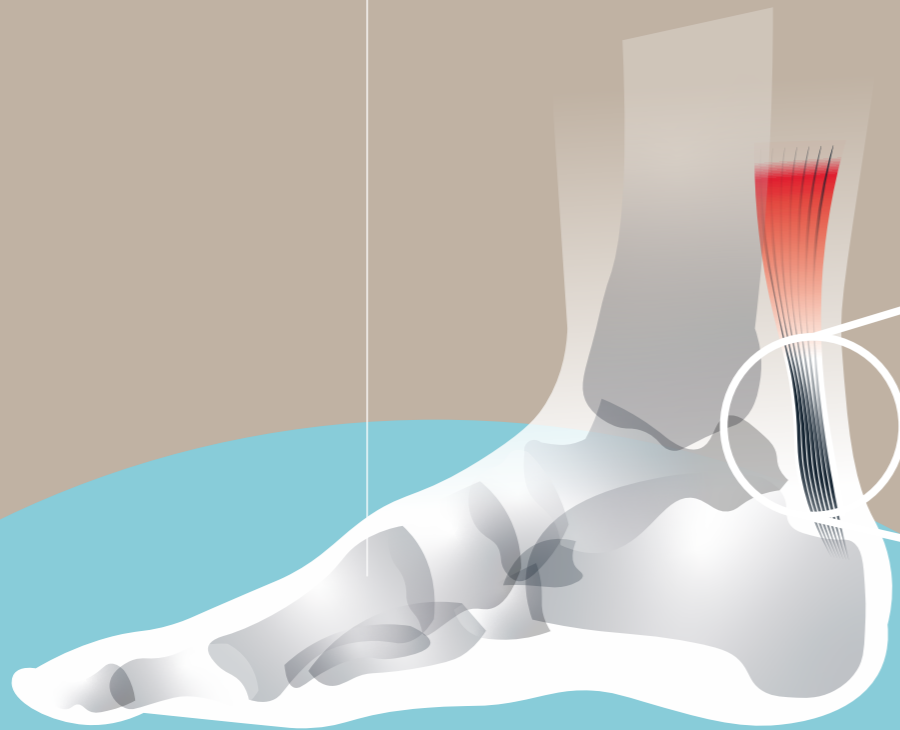
En cas d'AVC, qui reste la première cause de handicap durable chez l'adulte, les études cliniques parlent en faveur d'une prise en charge précoce et d'une intensité élevée des traitements, afin de favoriser une évolution optimale à long terme. « Les thérapies multimodales ont prouvé leur efficacité et rassemblent les compétences de médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes, diététiciennes ou encore neuropsychologues. N'oublions pas non plus le rôle capital des infirmières et infirmiers, qui se chargent de transférer les apprentissages acquis en thérapie vers les activités de la vie quotidienne », souligne la docteure.

Un à trois mois de traitement

Depuis 2016, l'HFR profite d'une unité spécialisée de neuroréadaptation – comptant 20 lits – sur le site de Meyriez-Murten. « La grande majorité de nos patients proviennent d'un hôpital de soins aigus et restent en traitement pour une durée de un à trois mois, avec 15 à 25 thérapies de 45 à 60 minutes à suivre par semaine. Nous accueillons aussi des patients souffrant de maladies chroniques comme Parkinson ou la sclérose en plaques pour des séjours de trois semaines, afin de réactiver certaines facultés et permettre un maintien plus long à domicile », précise la spécialiste.

Au final, les interventions les plus courantes sont la rééducation des fonctions motrices, sensitives et cognitives lésées, l'apprentissage de stratégies pour compenser les fonctions perdues et l'adaptation de l'environnement immédiat. « Le tout de manière extrêmement personnalisée, en tenant compte du cadre de vie, de l'entourage et des hobbies du patient. Il n'existe pas de réadaptation universelle et standardisée. »

La Dre Chabwine participe également au Centre de la douleur, un groupe multidisciplinaire spécialisé dans la prise en charge de douleurs chroniques d'origines diverses – dans lesquelles le système nerveux est souvent impliqué. « Nous partons de l'idée que la douleur nécessite une approche globale et une implication directe du patient dans le processus de guérison. » ■



TENDINITES : DÉMÊLER LE VRAI DU FAUX

Une position ou des gestes répétitifs, une surcharge sur une articulation, les causes sont multiples, mais le résultat inéluctable : une tendinite. Comment la soigner ? Les idées reçues sont légions, l'occasion de faire le point. LARA GROSS ETTER

Repos complet, chaud ou froid ou encore éviter les produits laitiers : quels sont les bons gestes en cas de tendinite ? Mais, d'abord, c'est quoi une tendinite ? « Il s'agit d'une dégénération du tendon due à des sollicitations répétées ou à un effort brutal », explique Florence Walther, ergothérapeute clinicienne. « Aujourd'hui, on parle plutôt de tendinopathie, justement car il s'agit de dégénération et non de micro déchirures », complète son collègue physiothérapeute Marco Passarella.

Tous potentiellement concernés

Et personne n'est à l'abri face à ce mal qui touche 3% des travailleurs. « Pas moins de 26% des absences maladies sont dues

à des troubles musculo-squelettiques (TMS) et leurs coûts sont environ 50% plus élevés que ceux des accidents du travail », relève Florence Walther, se basant sur les dernières recherches.

Ergothérapeutes et physiothérapeutes ont ainsi à faire aussi bien à des sportifs qu'à des secrétaires ou des magasiniers. « Par exemple, 90% des secrétaires souffrent du syndrome de la souris, en raison d'une mauvaise posture devant leur ordinateur », note Marco Passarella. « Il y a les sportifs, mais aussi les métiers qui imposent des gestes ou des postures répétées. » Il semble toutefois que les femmes soient plus sujettes aux tendinopathies. ■

VRAI OU FAUX ?



LE REPOS COMPLET. « C'est une fausse idée reçue », lancent d'emblée Florence Walther et Marco Passarella. « Il faut évidemment réduire la charge, éviter le geste qui provoque la douleur et alterner entre activité et phase de repos, mais il faut rester actif sans quoi la lésion se péjore. »

DU FROID OU DU CHAUD ? « Le froid peut soulager lors d'inflammation, tandis que le chaud, lui, détend la musculature. » Le bain de contraste est bénéfique : « alterner l'immersion dans de l'eau tiède, puis froide », explique le physiothérapeute. « L'antalgie, soit traiter la douleur, est dans tous les cas le but premier pour ensuite cibler la fonctionnalité. »

COMPRESSES D'ARGILE. Le poids de la compresse et le froid peuvent en effet soulager.

BANNIR LES PRODUITS LAITIERS. « C'est un vaste débat », répondent les deux professionnels. « L'acidité du lait est pointée du doigt et les aliments anti-inflammatoires, comme les tomates ou les légumes à feuilles vertes, sont mis en avant », note Florence Walther. « La seule certitude, c'est qu'il faut évidemment privilégier une alimentation saine et une activité physique régulière. »

HUILES ESSENTIELLES. « Ça n'est pas contre-indiqué, même si les chances pour que les huiles pénètrent jusqu'au tendon sont minces. »

MÉDICAMENTS. Le paracétamol est indiqué. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, comme l'ibuprofène, sont controversés.

PRÉVENTION. S'il y a une chose que les deux professionnels conseillent sans hésitation, c'est la prévention : « en optant pour des solutions ergonomiques au travail, en restant actif, en privilégiant le mouvement et en s'alimentant sainement. »

EN COULISSES



DONNER UN SENS À LA MORT

Les proches de Marie* l'entourent, en deuil. Une nouvelle brutale et irréversible leur a été annoncée. Les émotions montent, les questions se bousculent et déjà une décision doit tomber: Marie aurait-elle voulu ou non donner ses organes? KATELIJNE DICK

Cette question, les médecins et infirmiers des soins intensifs savent combien elle est importante et combien les proches peuvent se sentir démunis de ne pas savoir y répondre. Et pourtant... un don d'organe peut sauver une vie.

En 2019, l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal a permis de sauver une dizaine de personnes grâce au don d'organe – un chiffre qui a augmenté de manière significative par rapport aux années précédentes. Cette augmentation a malheu-

reusement été freinée en 2020 en raison de la pandémie. Mais les dons s'intensifient quand même. La raison? La mise sur pied d'un nouveau protocole par Samir Hafdi, infirmier expert en soins intensifs et coordinateur du don d'organes, Govind Sridharan, médecin-chef des Soins intensifs, et leurs équipes ainsi qu'avec la collaboration du Programme latin du don d'organes (PLDO).

Ce protocole appelé «Donneur décédé après arrêt cardio-circulatoire (DDAC)»

permet à un plus grand nombre de personnes de devenir donneur. Auparavant, les organes étaient prélevés uniquement sur un donneur à cœur battant, c'est-à-dire en état de mort cérébrale: le cerveau s'éteint mais le cœur bat encore un certain temps. Les circonstances sont plus rares, ce qui explique le faible nombre de ces donneurs potentiels.

Dans le cadre du DDAC, le prélèvement se fait aux Soins intensifs, lorsque le cœur de la personne s'est arrêté à la suite

Le saviez-vous ?

- ➔ L'HFR est un centre d'identification de donneurs et de prélèvements d'organes. Les transplantations, quant à elles, s'effectuent dans les six centres spécialisés de Suisse: Lausanne (CHUV), Genève (HUG), Berne (Inselspital), Bâle, Zurich et St-Gall.
- ➔ Si la volonté du patient est en faveur du don d'organes, la situation est annoncée à la coordination nationale de transplantation. Elle vérifie la possibilité du don et la présence de receveurs potentiels compatibles. Une fois toutes les conditions réunies, la procédure peut débuter. Elle nécessite une organisation minutieuse, car au moment du retrait thérapeutique, une équipe de transplantation se tient prête pour le prélèvement au bloc opératoire alors qu'aux Soins intensifs, l'équipe suit de près l'évolution du patient.

Devenir donneur

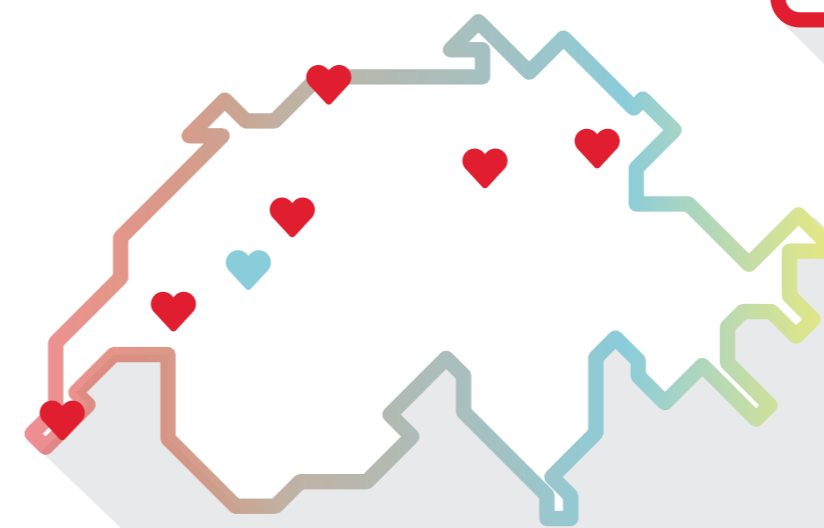
Tout le monde peut faire don de ses organes, dès 16 ans. Chacun peut remplir une carte de donneur ou s'inscrire en ligne à travers la plateforme de Swisstransplant (dont une borne interactive est accessible dans le hall de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal).

Plus d'infos sur www.swisstransplant.org

Carte de donneur d'organes

LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN
VIVRE-PARTAGER.CH

Déclaration pour ou contre le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules à des fins de transplantation



d'un retrait thérapeutique. «L'HFR a été le premier hôpital non universitaire à mettre en route ce programme DDAC en 2019, renforçant ainsi ses liens avec les hôpitaux universitaires», explique Samir Hafdi, précisant toutefois que ce protocole est soumis à des conditions strictes. Par exemple, la situation doit être fatale: aucune autre option thérapeutique ne peut être envisagée et la poursuite des mesures de réanimation n'est pas bénéfique pour le patient. Si la personne remplit les conditions pour devenir un donneur potentiel, se pose alors la question de sa volonté de donner ou non ses organes – condition sine qua non. Dans tous les cas, la famille du patient est systématiquement consultée, afin de connaître au mieux sa volonté. Marie, elle, était âgée de 60 ans et a fait un accident vascu-

laire hémorragique massif. Elle était inconsciente et ce sont des machines qui la maintenaient en vie. Face à cette tragédie, ses proches ont choisi de donner un sens à sa mort et ont autorisé le prélèvement d'organes, selon les souhaits qu'elle avait elle-même exprimés. En respectant ainsi l'ultime volonté de Marie, sa famille a permis de changer la vie de plusieurs personnes. ■

NOTRE PHARMACIE EN 4 CHIFFRES

1'163

Appels reçus en 2020 par la Hotline interne pour des informations sur les médicaments, tels que des compatibilités de produits, des interactions ou encore des équivalences thérapeutiques

6

Professions différentes : pharmacienne, assistante en pharmacie, préparatrice, logisticien, technicien en contrôle qualité et assistante administrative

1'700

Emballages de médicaments sont préparés chaque jour pour les unités de soins, ce qui correspond à environ 120 caisses de transport

14'414

Le nombre de chimiothérapies préparées en 2020

NOS PRESTATIONS MÉDICALES



Allergies, maladies infectieuses

Médecine interne générale
Unité de prévention et contrôle de l'infection (UPCI)
Infectiologie
Pneumologie



Analyses médicales

Laboratoire



Appareil locomoteur

(os, ligaments, muscles)
Chirurgie orthopédique et traumatologie
Rhumatologie
Ergothérapie



Cancer (cancérologie)

Médecine nucléaire
Radiologie
Radio-oncologie
Hématologie
Oncologie
Soins palliatifs
Médecine interne générale



Cœur (maladies cardiovasculaires)

Cardiologie
Médecine interne générale
Angiologie



Convalescence

Soins palliatifs
Réadaptation



Femme-mère-enfant

Gynécologie et obstétrique
Maternité
Pédiatrie
Infertilité et procréation médicalement assistée (PMA)



Gériatrie

Gériatrie
Soins palliatifs



Imagerie médicale

Radiologie
Radio-oncologie



Médicaments

Pharmacie



Métabolisme

Endocrinologie et diabétologie



Peau

Dermatologie



Péri-opératoire (opérations et surveillance)

Anesthésiologie
Soins intensifs



Reins, voies urinaires

Néphrologie



Système nerveux

Neurologie



Système sanguin (vasculaire)

Médecine interne générale
Hématologie
Angiologie



Tête

Neuropsychologie
ORL
Ophtalmologie
Neurologie



Thérapie et prévention

Réadaptation
Nutrition et diététique
Ergothérapie
Physiothérapie



Tronc (poumon, abdomen, bassin)

Pneumologie
Angiologie
Chirurgie générale
Gastroentérologie
Cardiologie



Urgences

Service des Urgences
Service de Permanence

1. **Que peut-on trouver dans le parc de la Villa-St-François, le Centre de soins palliatifs ?**
 - a. Des arbres centenaires, une boîte à livres et un poulailler
 - b. Un parcours de minigolf
 - c. Une chapelle et une sculpture du plasticien Claude Magnin

2. **Quel anniversaire le Service de soins palliatifs fête-t-il en 2021 ?**
 - a. 15
 - b. 20
 - c. 25

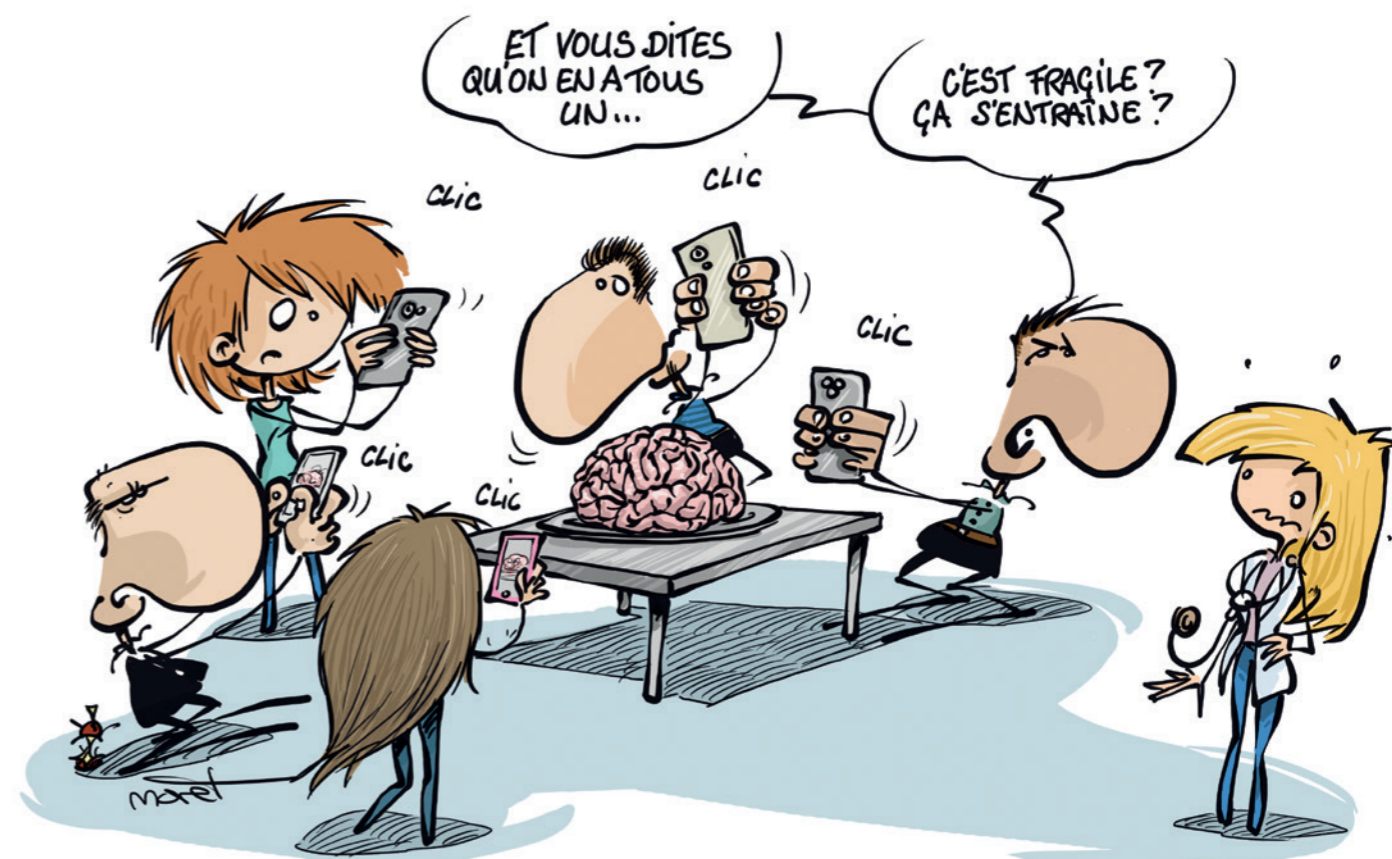
3. **Quel pourcentage de la population de plus de 60 ans est affectée par le Parkinson ?**
 - a. 1%
 - b. 11%
 - c. 21%

4. **La sclérose en plaques touche plus d'une personne sur mille en Occident. Quelle catégorie de personne est particulièrement touchée ?**
 - a. 3/4 des cas sont des femmes
 - b. 3/4 des cas sont des hommes
 - c. 3/4 des cas sont des enfants

5. **Depuis 2014, l'HFR dispose d'une Stroke unit. De quoi s'agit-il ?**
 - a. Un générateur électrique ultraperformant pour assurer l'autonomie de l'hôpital
 - b. Une salle stérile servant à la préparation de médicaments
 - c. Une unité dédiée à la prise en charge des AVC

6. **L'HFR est un centre d'identification de donneurs et de prélèvements d'organes. Les organes sont ensuite transplantés dans des centres spécialisés qui se trouvent à...**
 - a. Lucerne, Montreux, Locarno, Berne et Zurich
 - b. Lausanne, Genève, Inselspital, Bâle, Zurich et St-Gall
 - c. Sion, Coire, Bâle, Lausanne, Baden et Lugano

(Réponses: 1a, 2b, 3a, 4a, 5c, 6b)



IMPRESSUM

Éditeur
hôpital fribourgeois (HFR)

Responsable de la publication
Service de communication

Responsable d'édition
Lara Gross Etter

Textes*
Service de communication:
Katelijne Dick (KD)
Lara Gross Etter (LGE)
Daniela Wittwer (DW)

Rédacteurs indépendants
Frank-Olivier Baechler (FOB)
Gilles Liard (GL)

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

Photos / illustrations
Alexandre Bourguet
Xavier Dubuis

Conception / réalisation
Xavier Dubuis

Impression
media f, Fribourg

Tirage
3'000 exemplaires en deux éditions
(française et allemande)

Édition online et abonnement
www.h-fr.ch > médias > H24 notre magazine santé

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 peuvent faire 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.



**ABONNEZ-VOUS
GRATUITEMENT
SUR
WWW.H-FR.CH**

