

H24



AU RYTHME DE VOTRE SANTÉ

N°12 | ÉDITION 2022

DOSSIER

LA RÉADAPTATION

HORIZON 2030 URGENCES ET PERMANENCES

TESTÉ ET APPROUVÉ L'ARTHROSE : LA PRÉVENIR ET LA TRAITER

TABLE DES MATIÈRES

- 3** **Édito**
- 4-5** **Double-face**
QUAND LA DIALYSE RYTHME LE QUOTIDIEN
- 6-7** **En images**
PLONGÉE DANS LES NUITS DE L'HFR
- 8-9** **Horizon 2030**
URGENCES ET PERMANENCES
- 10-23** **Dossier**
- 12-13** RÉORGANISATION DES RÉADAPTATIONS :
UNE VALEUR AJOUTÉE
- 16-17** UN OBJECTIF FONDAMENTAL : L'AUTONOMIE
- 18-19** « NOUS NE SOMMES PAS QUE DES HOMOS
ERECTUS! »
- 20** L'ÉQUIPE MOBILE DE RÉADAPTATION, INÉDITE EN
SUISSE
- 21** « A L'HFR, NOUS POUVONS NOUS VANTER »
- 22-23** COVID LONG :
LE RÔLE CRUCIAL DES PHYSIOTHÉRAPEUTES
- 24** **Testé et approuvé**
L'ARTHROSE : LA PRÉVENIR ET LA TRAITER
- 25** **Même pas peur**
C'EST COMMENT D'ÊTRE OPÉRÉ?
- 26** **Quoi de neuf docteur ?**
DES PARRAINS SUR LE CHEMIN DU MASTER
- 27** **Au scanner**
AU POIL!

ÉDITO

Chères lectrices, chers lecteurs,

Savez-vous combien de patients et patientes ont été pris en charge aux Urgences et Permanences de l'HFR en 2021? A votre avis, quel est le nombre moyen de poils qu'un être humain compte sur lui? Connaissez-vous les différents types de réadaptation proposés sur les sites de Fribourg, Meyriez-Murten, Riaz et Tafers? Selon vous, les hommes et les femmes sont-ils égaux face à l'arthrose? Ou savez-vous comment se déroule une dialyse?

Vous trouverez dans ce magazine les réponses à ces nombreuses questions et plus encore. Son objectif demeure inchangé: aborder la santé des Fribourgeoises et des Fribourgeois au travers de sujets expliqués par des experts du domaine: le personnel de l'HFR. Par exemple, le Dr Pierre Decavel et ses équipes vous ouvrent les portes de la Réadaptation. Le Professeur Jean Dudler donne de précieux conseils pour prévenir l'arthrose ou pour apprendre à mieux vivre avec. Quant au Dr Basile Page, il vous dit tout des poils.

Si l'objectif demeure, la forme change. Le format du *H24* a été repensé pour se glisser encore plus facilement dans un sac. Ses rubriques ont été revues pour aborder les nombreuses thématiques à l'aide d'exemples concrets, de conseils pratiques ou d'informations utiles. Un bonus s'est glissé en page centrale, sous forme d'un poster détachable, pour vous permettre de conserver ces précieuses informations bien en vue à la maison. Des QR Codes ont aussi fait leur apparition, vous guidant sur notre site internet pour retrouver encore plus d'infos, notamment en vidéos.

C'est un plaisir pour nous de vous dévoiler ces métiers, ces spécialités et ces personnalités qui font le quotidien de notre hôpital. Plaisir qui, nous l'espérons, sera partagé au moment de parcourir les pages de ce magazine, bonne lecture!

Marc Devaud Directeur général



ALEXANDRE BOURGUET

QUAND LA DIALYSE RYTHME LE QUOTIDIEN

Depuis près de cinq ans, Tosho Milchevski, 43 ans, vient trois fois par semaine à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal pour effectuer les dialyses indispensables à sa survie. Entretien croisé avec Séverine Abis, l'une des infirmières qui l'accompagne depuis maintenant trois ans. Catherine Favre Kruit

Pour quelles raisons devez-vous être dialysé ?

Tosho Milchevski: J'ai eu une maladie génétique héréditaire appelée polykystose rénale. Des kystes se sont formés dans mes reins et j'ai dû les faire enlever. Au moment de l'opération, mes reins pesaient 4 kilos chacun, au lieu des 160 grammes habituels.

Y a-t-il d'autres raisons qui peuvent amener un patient à devoir faire une dialyse ?

Séverine Abis: Il y a aussi l'hypertension artérielle, le diabète, des inflammations et le cancer du rein. Toutes ces maladies diminuent la capacité des reins à filtrer le sang. S'y ajoutent des hypotensions ou des chocs, qui altèrent le fonctionnement des reins de façon temporaire et qui nécessitent une dialyse, en attendant que la fonction rénale se rétablisse.



Comment se déroule une séance ?

TM: Une dialyse dure quatre heures en moyenne. La machine est comme un rein artificiel, dans lequel mon sang passe environ dix fois pour filtrer les toxines et retirer le liquide que je ne peux plus évacuer par les urines. Lors de chaque séance, je perds près de 4 kilos, l'équivalent du liquide qui est retiré de mon sang.

SA: Monsieur Milchevski fait partie des patients en dialyse autonome, ce qui veut dire qu'il gère lui-même la préparation de la machine et le déroulement de la séance. Mais tout le monde ne peut pas être autonome comme lui. En plus de certains gestes techniques, nous avons un rôle d'écoute et de conseils. Nous observons comment se porte le patient ou la patiente, nous accueillons ses émotions et répondons à ses questions.

Quel est l'impact de la dialyse sur votre quotidien ?

TM: Elle m'oblige à avoir une vie saine, à faire très attention à ce que je mange et bois, c'est positif ! Le plus dur, c'est en été, avec la soif, car je dois strictement limiter la quantité de liquide que j'avale. Le week-end, il m'arrive de renoncer à certaines fêtes, car c'est parfois compliqué de ne pas pouvoir boire un verre avec les amis.

Sinon, je mène une vie la plus normale possible et j'ai mes trucs : me peser régulièrement, faire des glaçons pour me désaltérer tout en limitant la quantité de liquide. Je suis même parti en vacances en Italie et en Macédoine. Il faut contacter un centre de dialyse et réserver sa place, mais tout s'est bien passé. Actuellement je n'ai pas d'emploi. J'ai essayé, mais c'était pénible physiquement et c'est difficile de trouver un poste où je pourrais travailler un jour sur deux.

Qu'avez-vous appris au cours de toutes ces années ?

TM: Tout d'abord, à accepter ma maladie. Mon père et mon oncle avaient la même. Pendant dix ans, j'ai su que j'étais porteur, mais je ne l'acceptais pas. Je cachais mon état de santé, je n'allais pas aux rendez-vous médicaux. Un jour, j'ai fini aux urgences et je n'ai plus eu le choix... Aujourd'hui, je ne me considère pas comme malade et ma vie continue grâce aux dialyses. Si je devais choisir une maladie, je prendrais la même !

Quelles sont les compétences que développent les personnes en dialyse ?

SA: Certaines veulent devenir autonomes et sont très responsables comme Monsieur Milchevski. Elles veillent à leur alimentation, s'intéressent aux aspects médicaux et au fonctionnement de la machine. Pour d'autres, c'est plus difficile et elles sont plus passives et moins compliantes. Cela nous demande beaucoup d'énergie pour les accompagner et je ne vous cache pas que c'est parfois compliqué.

Trois séances par semaine depuis quatre ans. On noue des liens avec les autres patients et patientes et le personnel ?

TM: Entre nous, on discute durant les séances, mais on ne se voit pas forcément en dehors de l'hôpital. Avec les infirmières, le lien ici est différent que dans les autres services, car avec le temps on apprend à se connaître et parfois on crée des liens.

SA: Pour nous aussi, des liens se créent avec certaines personnes. Mais nous devons rester professionnelles et veiller à prendre en charge tous les patients et patientes avec la même qualité. Garder la bonne distance, rester toujours dans la bienveillance. C'est pour ça que nous faisons des tournus, afin de pas toujours s'occuper des mêmes patients.

Seule une greffe de reins vous permettrait d'arrêter les dialyses. Pourquoi n'avez-vous pas pu bénéficier d'une greffe jusqu'ici ?

TM: La liste d'attente est longue, en moyenne on doit attendre cinq à six ans. Personne dans mon entourage n'était compatible pour une greffe de donneur vivant. Mais, après bientôt cinq ans, j'arrive en haut de la liste, j'espère que l'on me contactera bientôt !

SUIVEZ EN VIDÉO TOSHO MILCHEVESKI LORS D'UNE DIALYSE.



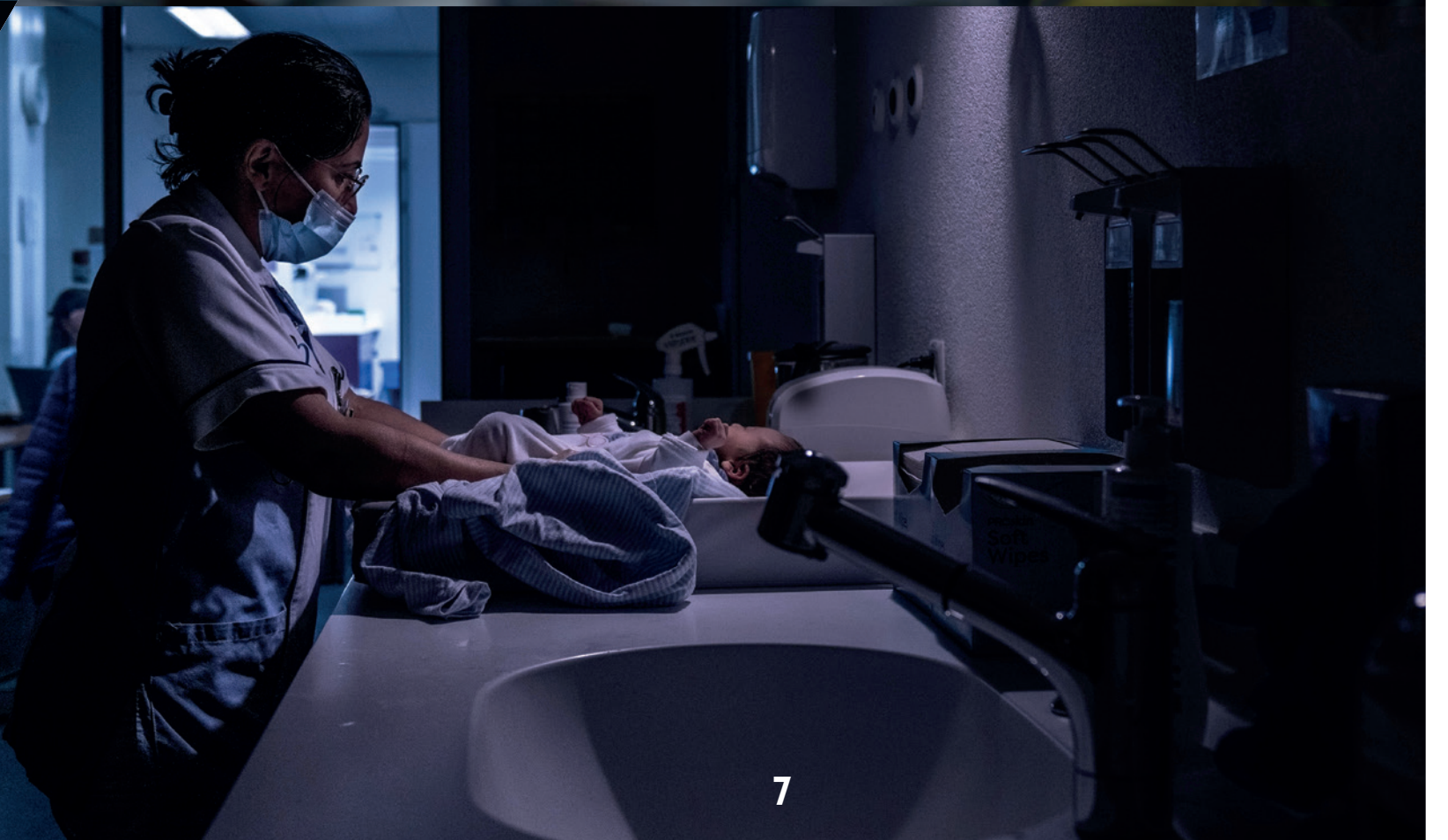
Plongée dans les nuits de l'HFR.

Photos: Khaled Habchi

En images



6



7

URGENCES ET PERMANENCES : DES DIZAINES DE MILLIERS DE PATIENTS PRIS EN CHARGE CHAQUE ANNÉE

Comment se passe concrètement la prise en charge des quelque 82'000 patients et patientes qui se sont rendus aux Urgences et Permanences de l'HFR en 2021? Découvrez ces services en chiffres et téléchargez les liens pour en savoir plus. *Katelijne Dick*

L'HFR Fribourg – Hôpital cantonal est le centre de référence du canton 24h/24. Ce site dispose en effet d'un plateau technique complet permettant la prise en charge de tous les patients et patientes – adultes et enfants – notamment les cas complexes, grâce à son Service d'urgences, de soins intensifs et ses blocs opératoires.

Nouveauté: le Service des urgences a été complètement repensé et optimisé. Après plusieurs mois de travaux, il accueille désormais ses patients et patientes dans des locaux rénovés assurant une prise en charge de pointe.

Les Permanences de l'HFR – sur les sites de Riaz, de Meyriez-Murten et Tafers – assurent, quant à elles, la prise en charge des patients et patientes à partir de 16 ans pour les consultations ambulatoires sans rendez-vous et pour toutes les urgences dites non vitales.

SAVEZ-VOUS POURQUOI IL FAUT PARFOIS ATTENDRE AUX URGENCES?

LA RÉPONSE EN VIDÉO

UNE AVANCÉE IMPORTANTE DANS LA STRATÉGIE 2030

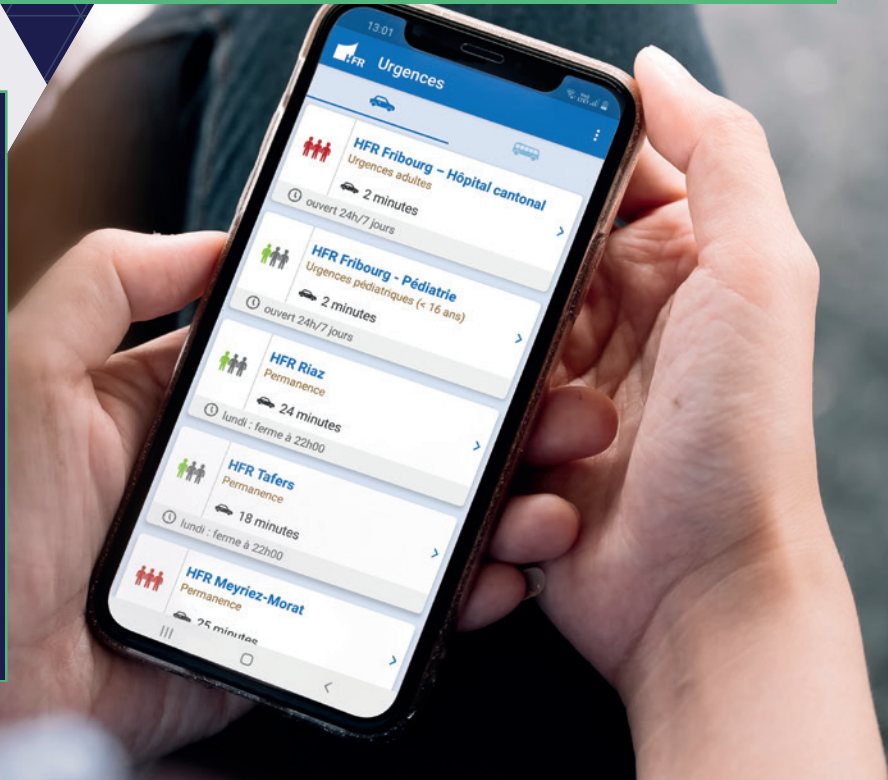
En 2021, les urgences de Riaz et de Tavel ont été transformées en permanence, un processus inclus dans la Stratégie 2030 mais accéléré par la pandémie de coronavirus. En effet, du fait de cette crise, les services des urgences de l'HFR Riaz et de l'HFR Tafers avaient fermé la nuit dès la mi-mars 2020. Celui de l'HFR Riaz a été définitivement transformé en une permanence en juin 2021. Depuis le 1^{er} janvier 2022, il en est de même pour l'HFR Tafers.

CONNECTEZ-VOUS AUX URGENCES ET AUX PERMANENCES!

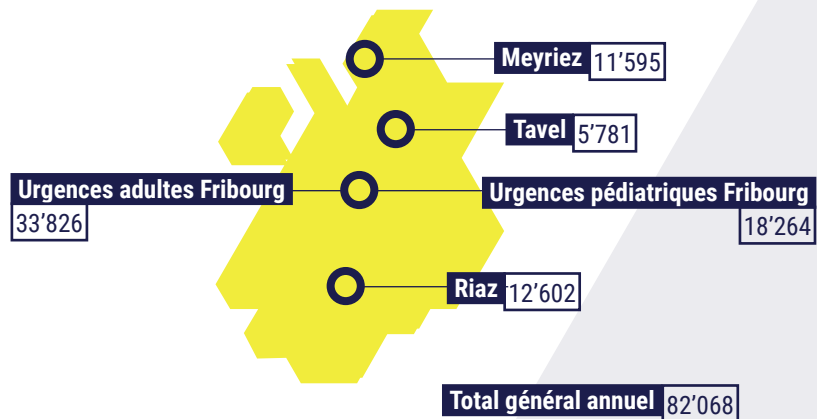
Téléchargez notre application «HFR App» pour suivre, en temps réel, le taux d'occupation des Urgences adultes et pédiatriques ainsi que des Permanences de l'HFR et de la Permanence médicale Fribourg.

Available on the **Google Play**

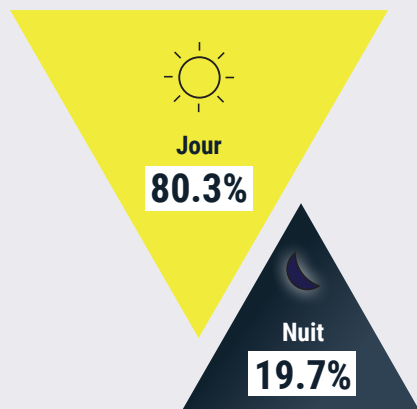
Download on the **App Store**



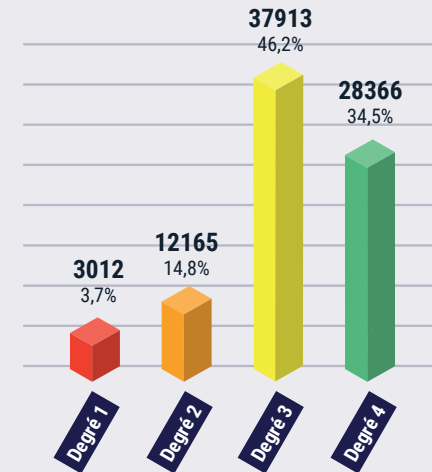
NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES/PERMANENCES EN 2021



LES URGENCES, ADULTES ET ENFANTS EN 2021



TYPES D'URGENCE EN 2021 (ADULTES ET ENFANTS)



Degré 1 Urgence vitale, la prise en charge médicale est immédiate, par exemple dans le cas d'un arrêt cardiaque où chaque minute compte.

Degré 2 Urgence majeure avec risque vital potentiel, c'est-à-dire que la situation du patient pourrait s'aggraver rapidement. Dans ce cas, la prise en charge médicale débute dans les vingt minutes après l'arrivée aux urgences.

Degré 3 Urgence modérée, la vie du patient n'est pas en danger, son état est stable et peut nécessiter des examens et/ou des investigations complémentaires.

Degré 4 Urgences sans risque particulier, cette situation ne nécessite pas de soins d'urgence, la prise en charge peut être différée.

La réadaptation

Dossier

10

11

QU'ELLE SOIT PULMONAIRE, CARDIO-VASCULAIRE, GÉRIATRIQUE, NEUROLOGIQUE OU MUSCULO-SQUELETTIQUE (LES CINQ TYPES DE RÉADAPTATION PROPOSÉS À L'HÔPITAL FRIBOURGEOIS), LA DISCIPLINE EST PORTÉE PAR UN SEUL OBJECTIF: DIMINUER LE PLUS POSSIBLE LES SÉQUELLES PHYSIQUES ET ÉMOTIONNELLES D'UN ACCIDENT DE VIE.

FONDAMENTALE DONC, ET NON ACCESSOIRE, DANS UN PARCOURS DE SOIN. PARCE QUE OUI, LA MÉDECINE RÉADAPTATIVE EST SOUVENT SOUS-ESTIMÉE PAR RAPPORT À LA MÉDECINE CURATIVE. ELLES SONT POURTANT COMPLÉMENTAIRES, L'UNE ET L'AUTRE ESSENTIELLES.

VOUS ALLEZ DÉCOUVRIR DANS CE DOSSIER DÉDIÉ À LA RÉADAPTATION DES SPÉCIALISTES, HOMMES ET FEMMES ENTIÈREMENT INVESTIS AUTOUR DE CET OBJECTIF D'AUTONOMIE, NAVIGUANT ENTRE SCIENCE ET HUMANITÉ, RÉSULTATS MÉDICAUX ET RESSENTIS PERSONNELS, TEMPS COURT ET AU LONG COURT, LIMITES À ATTEINDRE OU À DÉPASSER, POUR PROPOSER DES TRAITEMENTS SUR MESURE, ADAPTÉS AUX PROJETS DE VIE DE LEURS PATIENTS ET PATIENTES. BONNE LECTURE!

RÉORGANISATION DES RÉADAPTATIONS: UNE VALEUR AJOUTÉE

L'HFR vient de vivre de nombreux changements au sein de son Service de réadaptation, avec la réorganisation de l'activité stationnaire vers des regroupements. Pour le meilleur.

Priska Rauber

« Notre logique, c'est de regrouper les savoir-faire et d'optimiser l'utilisation des ressources. » Le médecin-chef du Service de réadaptation, le Dr Pierre Decavel, l'assure: la réorganisation des réadaptations entre les différents sites de l'HFR a pu engendrer le stress du changement mais, guidée par la Stratégie 2030 et le retrait du site de Billens, elle vise réellement une valeur ajoutée, par des regroupements logiques. La masse critique des prises en charge, garante de leur qualité, en sera ainsi augmentée.

L'HFR offre les cinq types de réadaptation: neurologique, musculo-squelettique, pulmonaire, cardio-vasculaire et gériatrique. Le site de Meyriez-Murten, qui possède un bassin thérapeutique, accueille désormais la réadaptation musculo-squelettique. Elle a rejoint la neuro-réadaptation. « Ce rapprochement offre de nouvelles perspectives », explique le Dr Decavel, en citant la prise en charge des troubles neuro-or-

thopédiques (lire en page 18). Comme son nom l'indique, la réadaptation neuro-orthopédique traite des problèmes orthopédiques consécutifs à un problème neurologique. La lutte contre les limitations d'amplitude représentant une partie importante de la rééducation en neurologie, associer les différents spécialistes sur un même site permettra leur synergie.

L'arrivée de ces lits de réadaptation musculo-squelettique à l'HFR Meyriez-Murten a nécessité le transfert de la réadaptation cardio-vasculaire. Etant donné que le site de Riaz possède une unité de médecine interne, la réadaptation cardio-vasculaire ainsi que la réadaptation pulmonaire y ont été déplacées. « Ces deux domaines ont des similitudes de prise en charge, précise le médecin-chef. Ce regroupement permet donc la mise en commun des compétences médico-soignantes. On peut ici parler de logique de métiers. Les réadaptations cardio-vasculaire et

« Ce rapprochement offre de nouvelles perspectives »

Dr Pierre Decavel

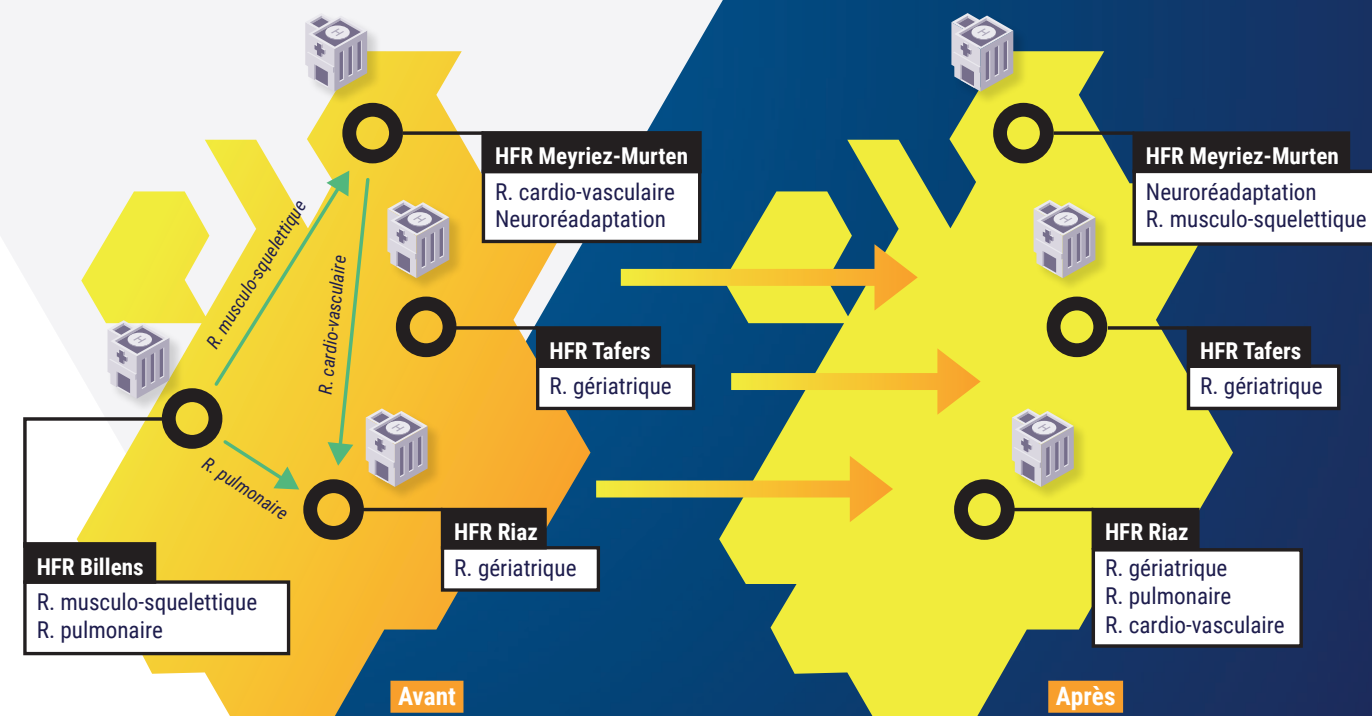


pulmonaire sont différentes, mais elles sont prises en charge par les mêmes thérapeutes. »

Unique en Suisse

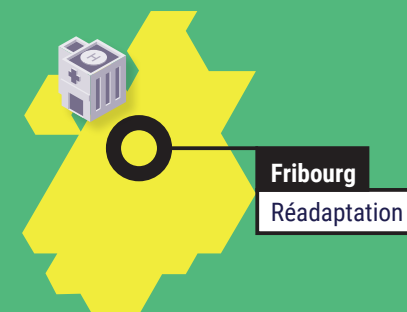
La réadaptation gériatrique continue à être proposée sur les sites de Riaz et de Tafers, qui disposent d'un service de médecine interne et de gériatrie aigüe – en développement à Tafers. « Et puis, comme cette prise en charge est destinée à des patients âgés, la nécessité de la proximité fait sens. La réadaptation gériatrique ne doit pas se situer trop loin du domicile des bénéficiaires », souligne le Dr Decavel.

A noter que des prestations ambulatoires sont prévues sur les différents sites, notamment de réadaptation cardio-vasculaire à Meyriez-Murten, pour les patients et patientes alémaniques. Ainsi qu'à Billens et à Fribourg, où l'offre est complétée par une « équipe mobile intra-hospitalière », une innovation unique en Suisse (voir en pages 20).



DE LA RÉADAPTATION AUSSI SUR LE SITE DE FRIBOURG

Si les différents services de réadaptation sont répartis sur les sites périphériques de l'HFR, la réadaptation des patient-e-s commence en soins aigus déjà. Sur le site de Fribourg – Hôpital cantonal en effet, physiothérapeutes, ergothérapeutes et neuropsychologues prennent en charge les patient-e-s, qui peuvent donc bénéficier d'une rééducation précoce, en étant hospitalisés en soins intensifs ou en médecine. Ce qui améliore les chances de récupération et qui raccourci le délai pour un retour à la vie normale.



RÉADAPTATION VERSUS RÉÉDUCATION

Dans l'usage, le terme réadaptation inclut également celui de rééducation. En réalité, la rééducation et la réadaptation concernent deux temps différents d'un même processus, visant le suivi de patient-e-s dont les capacités fonctionnelles sont altérées.

Ainsi, la rééducation désigne les moyens mis en œuvre pour la récupération de l'usage normal d'une fonction, qu'elle ait été altérée par une maladie ou par un accident. Si tout récupérer n'est pas possible, la rééducation correspond au processus d'ajustement, qui permet au patient-e de s'adapter à la nouvelle donne et d'avancer avec de nouvelles capacités, basées sur celles qui lui restaient.

Dans un second temps, la réadaptation désigne les moyens mis en œuvre pour maintenir et renforcer les capacités récupérées, ainsi que la réintégration du patient dans son environnement familial, social et professionnel.



UN OBJECTIF FONDAMENTAL : L'AUTONOMIE

La réadaptation, complémentaire à la médecine curative, vise à rendre une autonomie la plus complète possible à une personne dont la mobilité est altérée, à cause d'une maladie ou d'un accident. Un objectif fondamental, et remarquable. Priska Rauber

La médecine réadaptative est souvent sous-estimée par rapport à la médecine curative. Jugée – par qui n'en a jamais bénéficié principalement – accessoire dans un parcours de soins, voire négligeable dans l'offre de santé. Au mieux destinée à améliorer son souffle après un Covid sévère (lire en page 22), au pire à soulager les chevilles du sportif amateur. Or, la réadaptation diminue les séquelles physiques mais aussi émotionnels d'un accident de vie. Elle est un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle, comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle aide un enfant, un adulte, une personne âgée à réintégrer la société, à retrouver un projet de vie, à être aussi autonome que possible dans ses activités quotidiennes. Ces activités qui préparent un avenir, qui délassent, qui permettent de s'occuper de sa famille ou de rester dans sa maison. Ce n'est pas rien.

Cet objectif d'autonomie rassemble toutes les actrices et tous les acteurs de cette spécialité. Il ne relève pas moins d'une philosophie, portée par trois dimensions, détaille le Dr Titus Bihl, médecin-chef adjoint de Médecine physique et réadaptation, basé à l'HFR Tafers.

« Autonomie de la volonté, d'abord. Un des principes de la bioéthique, très important en réadaptation. Elle va nous permettre de fixer avec le patient ou la patiente des objectifs qui soient non seulement réalistes et motivants, mais surtout partagés. Autonomie d'autrui ensuite, autrement dit l'indépendance. La prise

en charge en réadaptation vise à redonner de l'indépendance à l'individu qui l'a perdue ou qui en a perdu une part. La troisième dimension, aussi très importante, concerne l'autonomie et la responsabilité de soi, soit l'autogestion, ou le self-management. Nous oeuvrons pour que le patient et la patiente puisse s'auto-gérer le mieux possible. »

« En médecine curative, la santé est un but en soi. En rééducation, la santé sert des objectifs d'autonomie. »

Titus Bihl

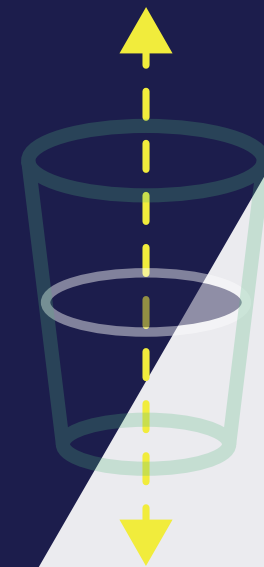
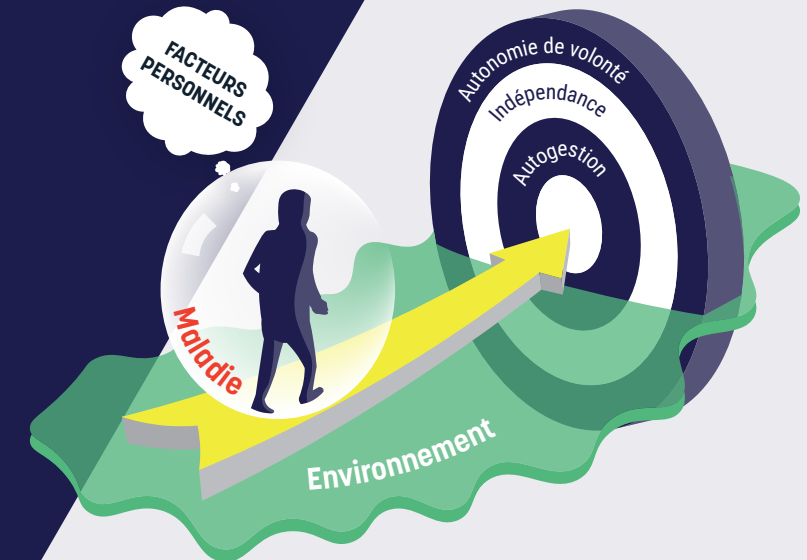


La reine des disciplines

Ces trois dimensions font de la réadaptation une discipline reine, ou « la reine des disciplines », ose le Dr Bihl ! Sa spécialité ne vise pas seulement à rétablir la fonction d'un organe, mais à rétablir des perspectives de vie. C'est d'ailleurs ce qui lui plaît tant dans son métier : « En médecine curative, la santé est un but en soi. En rééducation, la santé sert des objectifs d'autonomie. » Et le médecin parfaitement bilingue de faire une analogie avec l'argent : « La médecine curative enrichit le patient. En réadaptation, on va se demander comment dépenser cet argent. » Pour cette dame, il servira à monter l'escalier qui mène à son appartement ; pour ce chef de chœur, à retrouver un bras droit capable de diriger (lire en page 18) ; pour ce monsieur-là, il sera dépensé dans l'apprentissage de la marche avec une vision altérée.

La réadaptation s'adapte ainsi pleinement au « chemin patient », qui va ici au-delà des soins. Elle considère sa maladie, mais aussi ses facteurs personnels (motivation, dépression) et son environnement (habitation, famille, profession). Une discipline holistique. Et multi-

disciplinaire, vu la vaste gamme des maladies qu'elle soigne et impliquant un nombre important, disséminé et varié d'intervenants. Les experts de différents domaines s'unissent afin d'élaborer ensemble le meilleur projet de prise en charge pour chaque patient. « C'est extrêmement bien, ce sont beaucoup de têtes avec beaucoup d'expérience qui pensent autour d'un cas, au bénéfice du patient. Mais ce n'est pas toujours évident non plus, souligne le Dr Bihl. Cela exige de l'autocritique. Mais au final, cela enrichit les gens et les pratiques. »



LE VERRE À MOITIÉ VIDE PEUT ÊTRE REMPLI

La fameuse métaphore de la perception positive ou négative, celle du verre à moitié plein versus le verre à moitié vide, n'est pas dichotomique pour les spécialistes en rééducation. « L'espace plein est important, confie le Dr Titus Bihl. C'est ce qui reste de fonctionnel et ce sur quoi nous allons baser le programme de réadaptation pour que le patient ou la patiente puisse évoluer. Et le vide est lui aussi intéressant, car il représente justement cette possibilité d'évolution, ce qui peut être développé. C'est l'espace où se trouvent les adaptations, et où la résilience individuelle peut se déployer. »

Alors si le spécialiste, tout en bonhomie derrière son imposante moustache n'avait qu'un seul conseil à donner, ce serait de parvenir à voir au-delà d'une maladie. « De se dire que "malgré" une maladie, on peut mener une vie et continuer à fonctionner. Une maladie ou un accident peuvent laisser des traces importantes, oui, mais croyez-moi, on garde des ressources. Je le vois chez mes patients. Et grâce à la réadaptation, on peut mobiliser ces ressources pour développer des stratégies, et réintégrer sa vie avec le plus d'autonomie possible. »

SCANNEZ CE QR CODE POUR DÉCOUVRIR UNE GALERIE DE PHOTOS DE JO BERSIER DÉDIÉES À LA RÉADAPTATION, SUR DIFFÉRENTS SITES DE L'HFR.





ALEXANDRE BOURGUET

« NOUS NE SOMMES PAS QUE DES HOMOS ERECTUS! »

Grâce à la réorganisation des services de réadaptation et au différents regroupements, de nouvelles prises en charge ont pu naître, à l'image de la neuro-orthopédie, à l'HFR Meyriez-Murten. Priska Rauber

La prise en charge en réadaptation pour lutter contre une limitation d'amplitude du bras après une fracture n'est pas la prise en charge pour lutter contre une limitation d'amplitude du bras après un AVC. S'il s'agit dans les deux cas de réadaptation orthopédique, l'approche est différente. La neuro-orthopédie traite en effet des problèmes orthopédiques, mais consécutifs à un problème neurologique. « C'est très différent car là, il n'y a pas forcément de pilote dans l'avion! » Jean-Pierre Chollet a été victime d'un AVC en 2018 (« soit dit en passant, le 29 octobre, Journée mondiale de l'AVC ») qui lui a laissé des séquelles dans la partie droite de son corps.

Après son séjour à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal en soins aigus, il passera quatre mois à l'HFR Meyriez-Murten pour sa réadaptation. « J'étais alors très motivé et heureux de rencontrer des personnes dont j'espérais qu'elles m'aideraient avec compréhension et humanité. Je n'ai jamais été déçu. » Il relève l'approche respectueuse, constructive et bienveillante des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et de la Dre Joelle Nsimire Chabwine, spécialiste en neurologie. « Elle et moi étions bien disposés à forger mon avenir », apprécie le Fribourgeois, musicien, chef de chœur et ancien directeur de la Haute école de musique.

Des objectifs propres

S'il s'est senti soutenu et stimulé, il fait néanmoins face à des protocoles, et le regrette un brin même s'il les comprend parfaitement. L'objectif du premier temps de sa réadaptation est en effet de le mettre debout. Un patient gisant ou trop chancelant ne peut encore rentrer chez lui. Alors il faut travailler la force des jambes, la marche, l'équilibre. L'autonomie est ici à ce prix. Mais ce qui importe à cet érudit mélomane, c'est de retrouver la fluidité des gestes de ses deux mains pour pianoter, sur son clavier et son programme dédié à la musique, en attendant le piano à queue qui trône dans son salon. « Ma motivation était celle-ci. Nous ne sommes pas que des Homos erectus! »

Jean-Pierre Chollet a été entendu. « Le Dr Decavel (médecin-chef du Service de réadaptation, ndlr) n'est pas homme à considérer l'objectif atteint parce que vous tenez sur vos deux jambes, m'autorisant ainsi de nouveaux progrès. » Des progrès ajustés à ses objectifs propres. Diriger son cœur, composer des notes, les jouer. Et c'est ainsi que ce patient s'est vu proposer, lors de sa réadaptation neuro-orthopédique, un traitement à base d'injections de toxine botulique. Une neurotoxine, star montante de la neuro-orthopédie.

LA TOXINE BOTULIQUE, PAS QUE POUR L'ESTHÉTIQUE

On la connaît pour être capable de contrer la pourtant inéluctable marche du temps sur les visages. C'est dire sa puissance! La toxine botulique est en effet la plus puissante neurotoxine jamais identifiée. Mais comme disait ce cher Paracelse, « tout est poison, rien n'est poison : c'est la dose qui fait le poison ». Si la substance est l'une des plus toxiques au monde, utilisée à une quantité où les bénéfices sont bien supérieurs aux effets indésirables (très rares et réversibles), elle peut soulager de nombreux patients et patientes. Son utilisation ne cesse de se développer.

Dès les années 1970, la toxine botulique est utilisée en neurologie pour traiter les spasmes musculaires à l'origine du strabisme ou de crispations du visage. Le volet esthé-

tique est beaucoup plus récent. Aujourd'hui encore, c'est en neurologie que la substance est la plus utilisée, ayant démontré ses bienfaits sur la spasticité focale, un symptôme neurologique qui s'installe dans les membres après un AVC, chez les infirmes moteurs cérébraux ou à cause d'affections comme la sclérose en plaque. Les muscles se contractent et ne répondent pas à la commande neurologique, conduisant à terme à la rétractation des muscles et des membres. La toxine botulique permet de réduire ou d'empêcher cette contraction, en bloquant les terminaisons nerveuses à leur jonction avec les muscles, permettant ainsi de les détendre.

Comment la toxine botulique inhibe la libération de l'acétylcholine

LES 6 ÉTAPES DE LA CONTRACTION D'UN MUSCLE

- 1 Arrivée d'un message nerveux
- 2 Déplacement des vésicules contenant de l'acétylcholine vers la membrane présynaptique
- 3 Fusion des vésicules avec la membrane
- 4 Libération de l'acétylcholine (exocytose)
- 5 Fixation de l'acétylcholine sur les récepteurs du muscle strié
- 6 Contraction du muscle

La toxine botulique bloque les terminaisons nerveuses à leur jonction avec le muscle. Donc, le muscle ne se contracte pas.

L'ÉQUIPE MOBILE DE RÉADAPTATION, INÉDITE EN SUISSE

Vu la configuration de l'HFR, réparti sur plusieurs sites de même que son Service de réadaptation, ce dernier a mis sur pied une structure inédite en Suisse : une Equipe mobile. Pour gagner en efficacité, cette équipe de spécialistes en médecine réadaptative fait le lien entre les différents services de réadaptation et les services aigus. Priska Rauber

Réunis autour d'une table d'une des salles de réunion du site de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal comme chaque semaine, les membres de l'équipe mobile de réadaptation discutent de cas de patient-e-s avec leurs collègues des Soins intensifs, du Service d'orthopédie et de la Stroke unit (unité cardio-vasculaire dédiée aux AVC). Neurologues, neuropsychologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières de liaison et médecins réadaptateurs unissent ainsi leurs connaissances des maux et des patient-e-s, pour définir la meilleure prise en charge possible à l'issue de leur hospitalisation en services aigus.

Ils échangent sur des cas complexes, comme celui de Madame T., 79 ans, qui présente quelques séquelles après divers AVC. Sa marche est un peu chancelante. Elle s'est bien remise au niveau cogni-

tif, elle comprend les consignes, mais les neurologues se demandent si un retour à la maison sans passer par une neuroréadaptation serait approprié. « En chambre elle est autonome, elle se tient bien dans l'escalier, mais elle décrit sa marche comme risquée et craintive », indique de son côté le physiothérapeute. « Compte tenu de son âge, si elle ne présente pas de déficit majeur et qu'elle comprend les consignes, il vaut mieux qu'elle aille en réadaptation gériatrique. Cette structure est plus adaptée à son état, pour lui permettre un meilleur retour à domicile », conclut le spécialiste en réadaptation. Et les membres de la Stroke unit d'apprécier ces éclairages.

Au bénéfice des patient-e-s

Cette équipe mobile intra-hospitalière, dotée d'une cheffe de clinique, est inédite en Suisse. En fonction depuis une année sur le

site de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, elle trouve son origine au CHU de Besançon, où elle existe depuis plus de vingt ans. « Tout l'intérêt d'un tel fonctionnement vient de la structure même de l'HFR, avec ses différents services de réadaptation qui se trouvent sur les sites périphériques », explique le chef du service, le Dr Pierre Decavel. « Les médecins de médecine physique et réadaptation n'ont donc pas de contact direct avec les patients et les patientes des soins aigus. Les membres de l'équipe mobile passent les choix d'orientation en revue, et font le lien entre les services de soins aigus et ceux de réadaptation. » De quoi rendre les démarches, les transferts et les prises en charge plus efficaces. Ou l'optimisation des moyens, au bénéfice des patient-e-s, comme on dit par ici.



« A L'HFR, NOUS POUVONS NOUS VANTER »



La réadaptation cardio-vasculaire est une pierre angulaire du traitement de la maladie coronarienne. Elle permet de diminuer drastiquement le risque de récurrence de l'infarctus du myocarde et de la mortalité. Pourtant, seule une personne sur deux qui aurait tout intérêt à suivre un programme de réadaptation le fait réellement. Retour sur cette problématique avec le Dr Eric Gobin, chef du Service de cardiologie réadaptative. Priska Rauber

C'est quoi, concrètement, la réadaptation cardio-vasculaire ?

C'est à la fois du mouvement et de l'éducation. C'est un des maillons de la thérapie de cardiologie. Auparavant, on faisait des examens, on administrait des traitements médicamenteux et de la réadaptation dans certains cas. Aujourd'hui, la coronographie – qui permet de rouvrir la ou les artères concernées – est le traitement le plus important, suivie de la thérapie, dont la réadaptation fait partie. Et les chiffres actuels sont éloquentes : elle permet de diminuer les risques de récurrence cardio-vasculaire de 20 à 25%, et la mortalité totale de 20%.

Alors pourquoi, comme le mentionnent les chiffres, seul un ou une patiente sur deux participe à un programme de réadaptation cardio-vasculaire après un infarctus du myocarde ?

A l'époque où les chirurgiens s'occupaient de la cardiologie, opérant les cœurs et réparant la tuyauterie, ils ne prescrivaient pas de réadaptation puisque le cœur avait été remis en

forme. Les bienfaits de la réadaptation sont aujourd'hui établis, mais il faut dire que ce n'est pas une discipline très explosive, très tape à l'œil. D'autant que c'est le patient ou la patiente qui doit faire les choses. De quoi en démotiver !

Selon les études, les femmes suivent moins souvent une réadaptation. Comment l'expliquer ?

Historiquement et jusque dans les années 1990, les femmes étaient moins touchées par les problèmes cardiaques, car elles vivaient plus sagement.

Les femmes âgées et malades ont quant à elles gardé cette culture du devoir, celui de rester auprès de leur mari à la maison, pour s'en occuper. Elles ne veulent pas s'éloigner du domicile, même si elles en ont besoin. Donc malheureusement, elles ne bénéficient pas autant de la réadaptation que les hommes.

Comment mieux faire ?

Auprès de ces dames, nous insistons pour qu'elles se prennent malgré tout en charge, en relevant les possibilités

d'aide pour s'occuper de leur mari.

Ceci dit, il faut dire qu'à l'HFR, nos chiffres sont très bons. En 2021, 551 personnes ont été prises en charge pour un infarctus. En réadaptation ambulatoire, nous avons suivi 168 patients et patientes et en stationnaire, 269, soit plus de 430 personnes l'an passé. Nous arrivons donc à traiter 70 à 80% des patient-e-s.

Nous avons la chance d'appartenir à un service qui est très dynamique et qui travaille main dans la main, entre les équipes de cardiologie et de cardiologie réadaptative. Tout le monde joue le jeu et croit en les bienfaits de la réadaptation, mes chefs en premier, les Prof. Stéphane Cook et Mario Togni. J'ai rarement vu autant d'enthousiasme de la part de mes collègues que dans notre équipe. Et c'est la raison pour laquelle à l'HFR, nous pouvons nous vanter d'avoir bien dépassé, depuis un an ou deux, ce pourcentage de 50% de patient-e-s seulement qui suivent un programme de réadaptation.

EN SCANNANT CE QR CODE, DÉCOUVREZ L'INTERVIEW VIDÉO DU DR GOBIN, AVEC ENCORE PLUS DE CHIFFRES ET D'ANECDOTES !



COVID LONG : LE RÔLE CRUCIAL DES PHYSIOTHÉRAPEUTES

La pandémie a relevé l'importance cruciale de la réadaptation. Notamment pour permettre le reconditionnement et la réinsertion des personnes atteintes de Covid long. Sur différents sites de l'HFR, des groupes dédiés ont été mis sur pied. Priska Rauber

« Ça prend du temps, mais les patient-e-s récupèrent une grande partie de leur capacité respiratoire et physique », se réjouit Dejan Lazarovski. A l'HFR Riaz, le physiothérapeute spécialiste en réadaptation pulmonaire s'occupe des « Groupes ambulatoires Covid long », réunissant entre quatre et huit personnes souffrant de divers symptômes encore plusieurs semaines, voire plusieurs mois après avoir été infectées par le SARS-coV-2. Les physiothérapeutes assument une grande partie de la prise en charge de ces patient-e-s atteints de Covid long. Un mal sournois, qui touche plus d'un quart des personnes ayant contracté le virus. Les symptômes dont ils souffrent encore impactent leur quotidien et leur bien-être. Fatigue persistante, essoufflement, troubles cardiaques, respiratoires, de la concentration ou du sommeil sont les plus fréquents. Ils varient dans leur intensité et peuvent fluctuer dans le temps.

Cette manifestation diffuse et multiple des symptômes, qui a de quoi perturber la médecine curative et ses critères de diagnostic précis, met en lumière l'une des vertus caractéristiques de la réadaptation : l'anamnèse réalisée à partir de la perception et de la description des problèmes par les patients et patientes eux-

mêmes. « C'est sur cette base que nous allons définir avec eux des objectifs propres », précise Bertrand Macheret, responsable du Service ergothérapie et physiothérapie du site de Riaz. Ces objectifs se veulent individualisés, même si la thérapie passe par des séances de groupe.

« Une dame vient de revoir son pneumologue. Il est très satisfait, ses progrès sont évidents, la quantité d'oxygène dont elle avait besoin lors des premières séances était de 10 litres. Désormais, elle peut faire ses exercices à l'air ambiant », confie Dejan Lazarovski, enthousiaste comme si c'était lui qui avait vu sa condition s'améliorer. Comme tous ses collègues, le physiothérapeute est un empathique, motivé et motivant, par et pour le bien de ses patient-e-s. « J'aime voir les effets de l'aide qu'on procure. Ils sont rapides en réadaptation aiguë. Et ça me plaît aussi beaucoup de les suivre ensuite sur le long terme. » C'est l'une des forces de son service et de l'HFR relève-t-il, qui prend en charge les patients et les patientes dans toutes les phases de la maladie, et au-delà.

Testé et approuvé



L'ARTHROSE: LA PRÉVENIR ET LA TRAITER

Maladie articulaire la plus répandue – elle touche 90% des personnes de plus de 65 ans – l'arthrose consiste en une détérioration du cartilage. Le point avec le professeur Jean Dudler, médecin-chef de rhumatologie. Katelijne Dick

Que pouvez-vous nous dire de l'arthrose?

L'arthrose peut toucher tout le monde, sans forcément être symptomatique et affecter la qualité de vie. Un traitement est mis en place quand une personne ressent une douleur ou une gêne.

Quels traitements sont possibles?

D'abord, discuter avec la personne sur sa manière de bouger, détecter les mouvements à éviter, apprendre à s'écouter, se remuscler, voire utiliser des outils comme une canne

ou un bâton de marche. Cela peut s'avérer étonnamment efficace dans un premier temps. Si, en parallèle, le patient ou la patiente est en surpoids et perd ne serait-ce que 10% de sa charge pondérale, sa qualité de vie peut considérablement changer. Puis peut intervenir un traitement médicamenteux (antidouleurs ou anti-inflammatoires pour soulager la douleur) et finalement la chirurgie, avec la pose d'une prothèse par exemple. Le traitement dépend vraiment de la qualité de vie.

Comment prévenir cette maladie?

Faire de l'exercice de manière régulière et raisonnable y contribue grandement. L'idée est de ne pas pousser sur les articulations. Le vélo ou la marche sont davantage recommandés que la course à pied par exemple.

Le surpoids est reconnu comme facteur de risque, pour les membres inférieurs évidemment mais aussi pour d'autres articulations comme les doigts. Avoir trente kilos en trop n'est pas du tout la même chose que porter un sac à dos du même poids. Pour le genou, par exemple, l'impact est multiplié par quatre.

LE SAVIEZ-VOUS?

- Certains gènes sont directement liés à cette maladie, sans que l'on n'y puisse rien.
- Les femmes sont plus touchées que les hommes, sans que l'on ne puisse l'expliquer non plus.
- D'autres facteurs peuvent intervenir, tels que des traumatismes, des activités sportives inadaptées avec multiples micro-lésions, etc.

APPRENDRE À VIVRE AVEC SON ARTHROSE

Le programme GLA:D est destiné aux personnes souffrant d'arthrose du genou ou de la hanche. Il consiste en un suivi durant près de trois mois, avec notamment une série d'exercices réalisés sous la houlette de physiothérapeutes agréés. Résultats: une meilleure qualité de vie, une plus grande mobilité et une diminution des douleurs.



Même pas peur

Savais-tu que souvent on peut être opéré et rentrer le même jour à la maison ? On appelle ça une opération en ambulatoire, ça veut dire que tu n'as pas besoin de rester dormir à l'hôpital. Mais comment ça se passe ? Lara Gross Etter

*La tension permet de voir la pression à laquelle circule ton sang : ça peut être doucement comme une petite rivière ou fort comme un torrent !

Le pouls, c'est pour dire à quelle vitesse bat ton cœur. Est-ce qu'il fait un boum-boum tout tranquille ou alors rapide comme un cheval au galop ?



Les parents, eux, prennent congé pour t'accompagner





► *Quoi de neuf docteur ?*

DES PARRAINS SUR LE CHEMIN DU MASTER

La méthode est inédite, mais séduit les étudiants et étudiantes du Master de médecine de Fribourg : ces futurs médecins ont été parrainés au sein de l'HFR.

Lara Gross Etter

« Nous travaillons avec l'humain et on nous offre un encadrement humain », résume Angela Moosmann, étudiante en 3^e année de Master. Aussi évident que cela puisse paraître, l'approche est pourtant inédite. Les quarante étudiants et étudiantes qui achèvent leurs études de médecine cette année à Fribourg ont tous un-e *learning advisor*, ou plus communément une marraine ou un parrain. « Il s'agit de médecins de l'HFR, du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), mais aussi des représentants de l'Université de Fribourg ou encore des médecins de famille », explique le Dr Antoine Meyer, médecin adjoint en Chirurgie générale et parrain d'Angela Moosmann.

Quarante étudiants et étudiantes à Fribourg, contre 250 à 300 dans d'autres facultés, la dimension humaine est un atout majeur du Master de Fribourg. Dix parrains et marraines sont désignés par volée. « Évidemment, le suivi diffère selon les personnes, mais c'est un réel plus d'être coachée ainsi », relève Angela Moosmann, 26 ans et prête à se spécialiser en orthopédie.

Des bouquins au terrain

Un soutien précieux, en particulier au moment charnière du Master. « Jusque-là, nous sommes dans le domaine académique et les bouquins, explique l'étudiante. Pour le Master, nous sommes lancés dans la pratique en intégrant les cliniques. » Une étape importante durant laquelle ce parrainage est un plus. « Nous ne sommes pas livrés à nous-mêmes comme c'est le cas pour d'autres. »

Le parrain est là pour échanger sur cette immersion clinique, pour conseiller, pour coacher. « Nous pouvons leur donner des astuces pour étudier ou les aiguiller pour leur stage et leur premier poste de formation postgraduée, dit le Dr Meyer. Nous sommes là pour leurs évaluations et auto-évaluations. »

Au-delà du Master

Un atout pour les étudiants et étudiantes, mais pas seulement. « C'est win-win, estime la Fribourgeoise. J'ai pu apprendre beaucoup en me référant au Dr Meyer, mais c'est une stimulation pour tous les deux ! » Et le parrain d'abonder : « Imaginez qu'un élève échoue, pas évident pour le parrain ou la marraine... »

Le verdict tombera cet automne, lorsque les premiers étudiants et étudiantes du Master recevront leur diplôme. Mais le lien tissé durant ces trois années perdurera probablement au-delà... « Bien sûr, je reste disponible pour mes pupilles », assure le Dr Antoine Meyer. « Ce lien va au-delà du professionnel, glisse Angela Moosmann. Nos discussions débordaient toujours sur d'autres sujets, comme le golf ! »

► *Au scanner*

AU POIL! Sophie Roulin

► 5 MILLIONS DE POILS, ET MOI, ET MOI, ET MOI...

Le capital pileux moyen d'un être humain est de 5 millions de follicules. Avec une égalité parfaite entre les femmes et les hommes adultes. En revanche, les poils des hommes sont plus épais pour des raisons génétiques et hormonales, notamment la testostérone.

► LES CHEVEUX, DES POILS DE TÊTE ?

Les poils et les cheveux ne se distinguent que par leur localisation. Leur distribution varie selon l'âge, le sexe, les ethnies et les individus, mais leur structure reste identique. Ils sont constitués d'un bulbe, sorte de racine, et d'une tige de kératine.

► C'EST QUOI CES PUSTULES BLANCHES ?

Les follicules pileux peuvent s'enflammer. Apparaissent alors des boutons rouges ou blancs – petits abcès – à la surface de la peau. Cette affection, nommée folliculite, est la plus courante des maladies liées aux poils. La plupart du temps, ces folliculites sont provoquées par des germes de la peau dont nous sommes tous porteurs, notamment les staphylocoques.

► GARE AUX FROTTEMENTS !

Une folliculite peut aussi se développer dans des zones propices à l'humidité et au frottement. Un jeans trop serré ou un tissu qui ne laisse pas la peau respirer peuvent provoquer des inflammations au niveau des fesses surtout. Les équipements sportifs sont aussi incriminés. En été, le lin ou le coton léger permettent d'éviter ces soucis.

► VOUS AVEZ DIT TRICOT...LOGIE ?

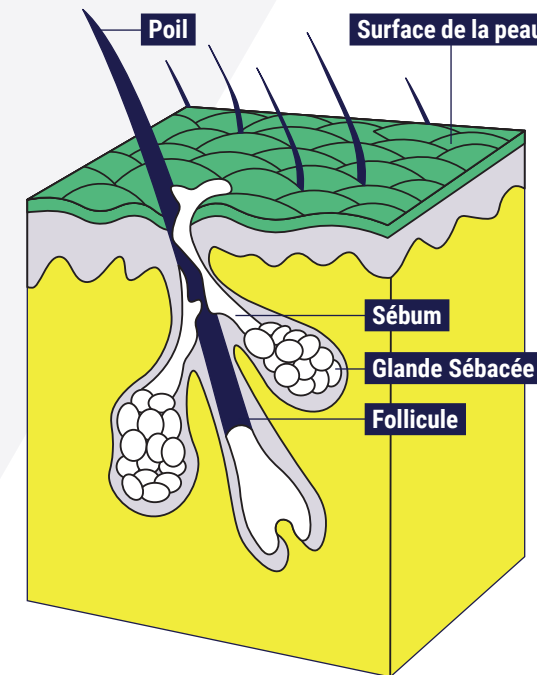
Rien à voir avec le tricot! Etymologiquement, la trichologie – du grec tricho qui signifie cheveux – définit la branche de la science qui s'occupe de l'étude des cheveux et du cuir chevelu. Avec une pathologie principale : la calvitie, aussi nommée alopecie, qui désigne une perte de cheveux ou de poils sur une partie du corps.

► ALOPECIE ANDROGENETIQUE

La perte de cheveux liée à l'alopecie androgénétique est provoquée par une hypersensibilité du système pileux à l'hormone masculine chez des patients et patientes avec des dispositions génétiques. Elle atteint autant les hommes que les femmes. Pour l'un comme pour l'autre, ce n'est pas la quantité d'hormones, mais bien l'hypersensibilité à celles-ci qui est la cause de l'alopecie.

► PRODUITS MIRACLE... GARE À LA PERTE FINANCIERE

Parmi les idées reçues et les pièges à éviter, le Dr Basile Page, médecin adjoint du Service de dermatologie de l'HFR, mentionne les fausses promesses et les publicités mensongères. « Aucun shampoing ou pilule miracle ne va faire repousser les cheveux. Les crédules vont surtout perdre de l'argent. Des traitements médicaux, testés scientifiquement, existent toutefois, mais il est nécessaire de les mettre en place avec un dermatologue ayant des connaissances en trichologie. »



► LA GROSSESSE FAIT-ELLE PERDRE DES CHEVEUX ?

L'augmentation du taux d'oestrogène liée à la grossesse protège la femme enceinte de beaucoup d'attaques extérieures et favorise la croissance capillaire. Mais, après l'accouchement, ce taux s'effondre, ce qui va mener à une perte simultanée d'un nombre important de cheveu. « Ce phénomène, qu'on appelle effluvium télogène diffus, explique Basile Page, se constate également en cas de stress important, comme lors d'un deuil, d'une maladie ou même d'une opération. »

Online et abonnement



Impression
Media f imprimerie SA, Bulle

Parution
Deux fois par an, en français et en allemand

Tirage
4500 exemplaires par édition

Crossmédia
Michaël Grandgirard

Charles Multone

Conception / réalisation
Service de communication
de l'HFR
Xavier Dubuis

Traduction
Daniela Luginbühl Germann

Aline Reichenbach Barry

Photos
Alexandre Bourguet
Jo Berset
Khaled Habchi
Michaël Grandgirard

Rédaction*
Service de communication
de l'HFR

Kateline Dick

Catherine Favre Kruit
Lara Gross Etter
Priska Rauber
Journaliste indépendante
Sophie Roulin

Éditeur
hôpital fribourgeois (HFR)

Éditeur responsable
Catherine Favre Kruit

Responsable d'édition
Lara Gross Etter



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





















CONSERVEZ-MOI
PRÉCIEUSEMENT

UN PROBLÈME DE SANTÉ? À QUI M'ADRESSER

UN PROBLÈME DE SANTÉ ? À QUI M'ADRESSER

















URGENCE VITALE?

En général, ne pas se rendre aux urgences par ses propres moyens.
APPELEZ LE 144.

 J'ai une urgence vitale	144, Urgences, HFR Fribourg - Hôpital cantonal	026 306 30 00	
	144, Urgences HIB, Payerne	026 662 80 11	
 J'ai une urgence non-vitale	Médecin traitant		
	Garde médicale Broye	0848 133 133	
	Garde médicale Glâne-Veveyse	0848 09 09 09	
	Garde médicale Gruyère	026 304 21 36	
	Garde médicale Lac	0848 055 055	
	Garde médicale Sarine	026 304 21 43	
	Garde médicale Singine	026 418 35 35	
	Permanence HFR Meyriez-Murten	026 306 71 10	
	Permanence HFR Riaz	026 306 40 20	
	Permanence HFR Tafers	026 306 60 00	
	Permanence Estavayer-Le-Lac	026 664 71 11	
	Permanence Médicale de Fribourg	026 321 11 44	
	Permanence de Moudon	026 662 83 80	
	Medhome	026 670 07 00	



Le taux d'occupation des Urgences et Permanences
en temps réel et les horaires d'ouverture actualisés

 J'ai une urgence pédiatrique	Pédiatre de famille		
	Kidshotline (CHF 2,99/min max CHF 29,90 par appel)	0900 268 001	
	Urgences pédiatriques HFR Fribourg – Hôpital cantonal		
	Urgences pédiatriques HIB, Payerne	026 662 80 11	
 J'ai une urgence obstétrique	Gynécologue traitant		
	Gynécologie HFR	026 306 29 00	
	Gynécologie HIB, Payerne	026 662 80 11	
 J'ai une urgence psychiatrique	Garde psychiatrique	026 305 77 77	
 J'ai une urgence dentaire	Permanence dentaire	0848 14 14 14	
	Pharmacies habituelles		
 J'ai besoin d'une pharmacie	Pharmacie de garde	026 304 21 40	



Jour



Jour et nuit