

H24

AU RYTHME DE VOTRE SANTÉ

N°13 | ÉDITION 2023



DOSSIER

L'AMBULATOIRE

**HORIZON 2030 CENTRE DE SANTÉ DE RIAZ,
UNE PLUS-VALUE POUR LE SUD FRIBOURGEOIS
MÊME PAS PEUR LA MOQUE**



TABLE DES MATIÈRES



3

Édito

4-5

Double-face

« ON PARTAGE DES MOMENTS INTENSES ET AUSSI DE BELLES RIGOLADES ! »

6-7

En images

AUX PETITS SOINS JUSQUE DANS L'ASSIETTE

8-9

Horizon 2030

CENTRE DE SANTÉ DE RIAZ, UNE PLUS-VALUE POUR LA POPULATION DU SUD FRIBOURGEOIS

10-23

Dossier

12-13

L'AMBULATOIRE : UNE LAME DE FOND LIÉE À L'ÉVOLUTION DES TECHNIQUES MÉDICALES

16-17

LE SOUCI DU PATIENT QUI N'EST PLUS SOUS SON CIEL

18-19

OPÉRÉ ET DE RETOUR À LA MAISON EN MOINS DE DIX HEURES

20-21

TOUT UN SYSTÈME HOSPITALIER À ADAPTER

22

DU STATIONNAIRE À L'AMBULATOIRE ?

23

TOUT UN RÉSEAU AUTOUR DU PATIENT

24

Quoi de neuf docteur ?

OPÉRATION DE LA HANCHE : UNE ÉTUDE MENÉE POUR LE BIEN-ÊTRE DU PATIENT

25

Même pas peur

LA MOQUE

26

Testé et approuvé

GARDER LE MORAL QUAND ON EST MALADE

27

Au scanner

LE NEZ

2

ÉDITO

Chères lectrices, chers lecteurs,

Cette édition du *H24* vous embarque dans un exercice ambitieux : vous présenter la prise en charge ambulatoire. Derrière ce terme abstrait, vous découvrirez, au gré de notre dossier, qu'elle constitue une part importante du quotidien de l'HFR. Vous pénétrerez dans un bloc opératoire pour suivre une intervention ambulatoire, vous partagerez les gestes et les préoccupations du personnel médico-soignant ou vous parcourrez les différentes directions pour mesurer les effets sur tout l'hôpital. L'occasion aussi d'évoquer les infirmiers et infirmières en pratique avancée (IPA), disposant de compétences élargies, qui représentent ainsi une innovation majeure pour le système de santé et ses défis.

Et quoi de plus concret qu'un Centre de santé implanté dans le sud du canton pour prendre le pouls de cette prise en charge ? Ce début d'année 2023 est marqué par le lancement du site de Riaz comme premier Centre de santé de l'HFR. De nombreuses prestations ambulatoires sont désormais proposées au plus proche de la population, en coordination avec les nombreux partenaires de santé.

Prise en charge, mais aussi prévention sont au cœur de nos missions. Retrouvez dans notre poster détachable de précieux conseils pour éviter les chutes, jamais anodines. Jetez un œil au travail de nos équipes en cuisine, où diététique et gourmandise cohabitent. De la douceur aussi dans les liens entre patient et soignant, appréciez le portrait croisé en oncologie. Découvrez encore tous les secrets du nez : filtre, climatiseur, humidificateur ou agent de sécurité, ses fonctions sont multiples. Les plus courageux – petits et grands – liront aussi notre rubrique « Même pas peur » qui vous dit tout de la moque ! C'est une nouvelle fois un plaisir de mettre à l'honneur toutes ces personnes qui œuvrent au sein de notre hôpital et de vous les présenter au fil de ce magazine.

Bonne lecture !

Aline Schuwey Directrice des soins

Prof. Anis Feki Président du Conseil des départements médicaux

3



« ON PARTAGE DES MOMENTS INTENSES ET AUSSI DE BELLES RIGOLADES ! »

Depuis plus de dix-huit mois, Marie-Thérèse Favre Lehmann vient régulièrement à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal pour un traitement ambulatoire du cancer. Elle y est souvent accueillie par Magali Collaud Oberson, une des infirmières du Service d'oncologie. Ensemble, elles ont accepté de partager leur parcours et leur expérience lors d'une interview pleine de complicité. Catherine Favre Kruit

Vous êtes une patiente du Service d'oncologie depuis plus d'un an et demi. Pouvez-vous nous résumer votre parcours jusqu'ici ?

Marie-Thérèse Favre Lehmann: Plein de rebondissements ! En avril 2021, lors d'un check-up de routine, on m'a diagnostiqué un cancer du poumon. En juin, j'ai commencé une chimiothérapie. Puis, il y a eu des séances de rayons, tous les jours du lundi au vendredi pendant plus de six semaines. Après une quatrième chimiothérapie, j'ai commencé une immunothérapie en octobre 2021, pour renforcer mon système immunitaire. Fin 2021, j'ai ressenti des pertes d'équilibre. Une IRM et

un scanner ont montré que la tumeur dans le poumon s'était bien résorbée, mais que j'avais des métastases dans le cerveau et une tumeur de deux centimètres sur le cervelet. Le médecin m'a proposé de l'opérer et, le 7 janvier 2022, je me suis endormie sur la table d'opération, sans savoir comment j'allais être au réveil... Tout s'est bien passé et j'ai repris les séances de rayons, pour détruire les métastases dans le cerveau. Après, les résultats étaient bons pour le poumon, mais il y avait encore des métastases dans la tête. J'ai donc repris les rayons et je viens de terminer une nouvelle immunothérapie.

Le parcours de Mme Favre Lehmann est-il particulier ?

Magali Collaud Oberson: Même si le diagnostic et le traitement sont plus ou moins semblables, le vécu et les effets secondaires varient beaucoup d'une personne à l'autre. Il existe des centaines de traitements et de protocoles différents. Le point commun, c'est le tsunami provoqué par l'annonce de la maladie.

M-TFL: C'est vrai, mais on n'a pas trop le temps de ruminer, car il y a beaucoup d'exams à faire et il faut prendre rapidement des décisions. J'ai suivi les conseils des médecins et j'ai essayé de prendre chaque jour après l'autre, pour rester calme et moins stresser.

Comment se passe une séance d'immunothérapie ?

M-TFL: La veille, on m'appelle pour savoir comment je vais et s'assurer que je suis en état de la faire. Le jour même, j'aime arriver tôt, pour pouvoir choisir mon fauteuil (rires). On nous fait une prise de sang et on doit boire beaucoup d'eau. Ensuite le traitement commence, par perfusion.

Quel est votre rôle dans le traitement de Mme Favre Lehmann ? Est-il différent d'un patient ou d'une patiente à l'autre ?

MCO: Je l'appelle la veille pour prendre de ses nouvelles et valider en fonction de son état général si la thérapie aura lieu ou non. Si celle-ci est confirmée, je commande le traitement à la pharmacie de l'HFR. Le jour du traitement, je l'accompagne du début à la fin de sa thérapie. J'ai un rôle technique avec l'administration du traitement, mais aussi de soutien psychologique à chaque étape de son parcours oncologique, pour elle et ses proches. Je l'informe aussi sur le traitement, les effets secondaires, et je mets un réseau en place avec d'autres professions comme la diabétologie, la diététique, ou le Service de liaison.

Quel impact ce traitement a-t-il sur votre quotidien ?

M-TFL: Après les séances de chimiothérapie, j'étais très fatiguée et j'ai perdu le goût quelque temps. Avec les rayons, j'ai eu des aphtes, des douleurs dans la gorge ou encore les pieds qui pelaient. Et je n'ai pas pu reprendre mon travail depuis avril 2021. J'ai beaucoup de soutien de mon mari et de ma famille. J'ai aussi une voisine qui fait du reiki et une amie qui m'a particulièrement aidée.

Avez-vous des conseils à donner aux patient-e-s qui traversent la même situation que Mme Favre Lehmann ?

MCO: (elle réfléchit) Avec l'expérience, je constate que l'on peut donner beaucoup de conseils, comme rester positif, profiter de chaque instant ou avoir des projets. Mais tous n'y arrivent pas en fonction de ce qu'ils vivent. Aujourd'hui, je dirai que l'essentiel c'est de s'écouter et de faire ce qui leur semble bon.

Mme Favre Lehmann, vous venez régulièrement à l'HFR. Est-ce que vous rencontrez toujours les mêmes patient-e-s et soignant-e-s ? Avez-vous tissé des liens particuliers avec eux ?

M-TFL: Oui, le personnel soignant et médical est vraiment très gentil et je me sens très soutenue, que ce soit en Oncologie ou en Radio-oncologie. Avec les autres patient-e-s, on discute et parfois on échange les numéros de téléphone pour prendre des nouvelles.



Comment vivez-vous ce travail d'accompagnement des patient-e-s en général ?

MCO: Pleinement ! Je me sens très chanceuse et heureuse d'être là où je suis actuellement. Nos patient-e-s nous donnent de sacrées belles leçons de vie. On partage des moments intenses et aussi de belles rigolades (elles rient).

Qu'avez-vous appris de plus important au cours de ces derniers mois ?

M-TFL: Qu'il faut rester positif ! Avec des voisins qui ont aussi un cancer, on se téléphone souvent pour prendre des nouvelles et se soutenir. Avant ma maladie, le mot cancer me faisait penser à la mort. Aujourd'hui je n'y pense pas, je lutte !

Aux petits soins jusque dans l'assiette.

Photos : @Jo Bersier

En images





CENTRE DE SANTÉ DU SUD FRIBOURGEOIS
SITE DE RIAZ

CENTRE DE SANTÉ DE RIAZ, UNE PLUS-VALUE POUR LA POPULATION DU SUD FRIBOURGEOIS

Le premier Centre de santé de l'HFR a ouvert officiellement en janvier à l'HFR Riaz, et l'offre de prestations va s'étoffant. La population du Sud fribourgeois a ainsi accès à un lieu de soins adapté à ses besoins grâce à une Permanence, à diverses consultations spécialisées et à des prestations paramédicales. Le modèle va progressivement être déployé sur les autres sites régionaux de l'HFR. Priska Rauber

Le Centre de santé de Riaz représente une plus-value pour les patients et les patientes du Sud fribourgeois. Ces derniers ont en effet un accès près de chez eux à différentes consultations spécialisées et traitements ambulatoires, grâce à une collaboration public-privé, à un réseau de prestataires internes et externes à l'HFR. Ces partenaires et spécialistes n'ont pas été choisis au hasard: ils proposent des prestations en lien avec le contexte sanitaire et l'évolution du système de santé, le vieillissement de la population et les maladies chroniques d'avenir.

Ainsi, le Réseau santé et social de la Gruyère (RSSG), le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), la Ligue pulmonaire, la Ligue contre le cancer, Diabètefribourg et plusieurs spécialistes de

l'HFR proposent désormais des consultations en un même lieu. Aux consultations existantes qui demeurent (chirurgie, orthopédie, gynécologie, infectiologie, angiologie, etc.), s'ajoutent ainsi celles du Centre métabolique, de pneumologie, de rhumatologie, de neurologie, d'antalgie, d'infiltrations rachis et d'anesthésie.

Les consultations d'antalgie par exemple permettent aux 30% de patient-e-s du sud qui consultaient au Centre de la douleur de l'HFR, basé à Fribourg, de se rendre à Riaz. Une consultation mixte, inédite, a en outre ouvert à la fin de l'année. Elle réunit des spécialistes de trois services différents pour répondre plus rapidement aux besoins des patients et des patientes souffrant de rachialgies (douleurs du dos/rachis) chroniques.

Différents espaces

La première pierre du Centre de santé a été posée fin 2021, à l'ouverture de la Maison de garde, en collaboration avec les médecins généralistes gruériens. Des travaux, réalisés en 2022, ont ensuite été nécessaires afin d'adapter le bâtiment aux éléments clés d'un centre de santé. Ainsi à droite de l'entrée principale se trouve désormais l'espace de consultations ambulatoires. L'aile gauche constitue quant à elle la Clinique de jour, un service ambulatoire de soins médico-infirmiers dédié aux traitements et gestes. L'entrée principale a également été transformée en zone de réception, un espace d'accueil informatif, convivial et relaxant. Quant aux consultations sans rendez-vous, elles sont possibles à la Permanence et à la Maison de garde, qui permettent de traiter les

ÉLÉMENTS CLÉS DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ 2030

Afin de garantir des soins de qualité au plus proche de la population, la Stratégie 2030 de l'HFR repose sur un centre hospitalier moderne et équipé pour soigner les cas complexes, et des centres de santé de proximité répartis dans les régions (Riaz, Meyriez-Murten, Tavel). Développés avec les partenaires de santé locaux, ils s'adaptent aux besoins de la population (différents selon les régions) et aux spécialistes à disposition. Ils dispensent des consultations et des traitements médicaux et psychiatriques ambulatoires, proposent des prestations sociales et paramédicales (consultations alimentation, service social, planning familial, soins à domicile).

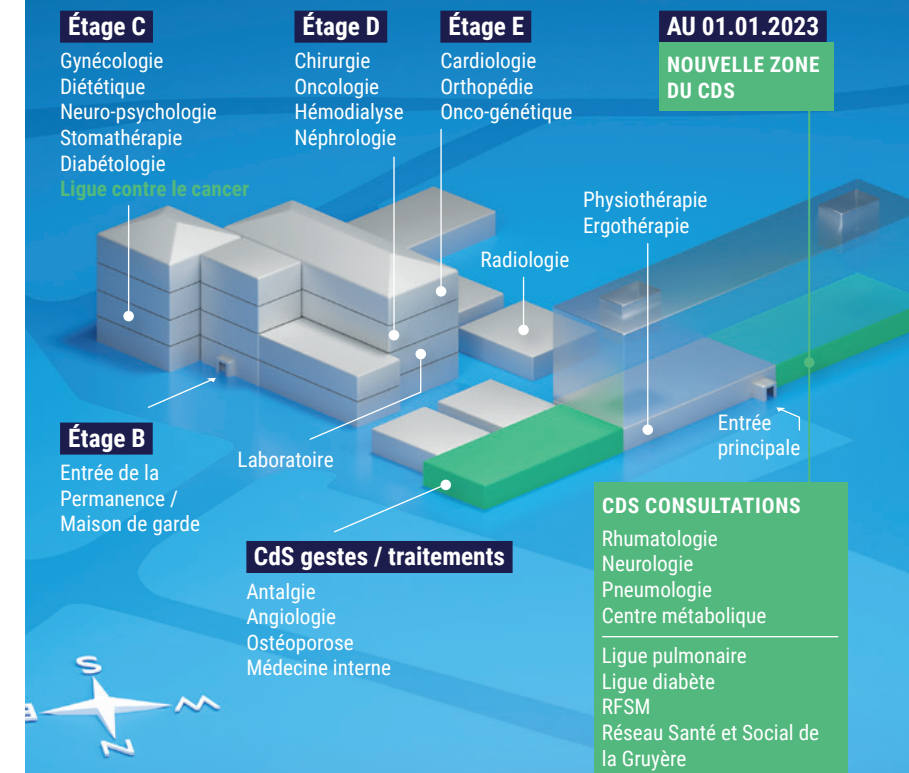
Les plus-values sont nombreuses pour la population. Au cours de sa vie et en fonction de son état de santé, une personne sera hospitalisée à quelques reprises. Mais les situations où elle devra consulter un spécialiste ou aura besoin de services de santé sont bien plus nombreuses. Cela fait donc pleinement sens de proposer de telles prestations, coordonnées, réunies et décentralisées, au plus proche de la population. Et l'HFR tient à réaliser ce développement en coordination avec les autres acteurs, comme les ligues de santé, le RFSM, les soins à domicile ou les médecins installés, afin de simplifier et d'améliorer le suivi des patient-e-s.

LA LISTE ICI DE TOUTES LES PRESTATIONS OFFERTES AU CENTRE DE SANTÉ DE RIAZ



urgences non vitales. Une extension du bâtiment – l'ajout de quatre étages au-dessus de la Clinique de jour – est prévue d'ici fin 2025, afin d'accueillir tous les partenaires intéressés.

Ainsi aujourd'hui, avec ses différents espaces de soins et de consultations ambulatoires médicales, psychiatriques et sociales, avec son backoffice comprenant le Laboratoire et la Radiologie, avec la Permanence et la Maison de garde, le Centre de santé de Riaz assemble les éléments clés du concept. Un concept élaboré pour répondre à l'évolution du système de santé et aux besoins de la population. Il va maintenant être déployé sur les sites de Tavel et de Meyriez-Murten, en collaboration avec les partenaires de santé locaux.



ENVIE D'EN SAVOIR PLUS SUR LES CENTRES DE SANTÉ ? REGARDEZ ICI LES INTERVIEWS FILMÉES DE LA DRE EMILIE ERARD, COORDINATRICE MÉDICALE DU CENTRE DE SANTÉ DE RIAZ, ET DU DR ERWAN KERAVEC, MÉDECIN GÉNÉRALISTE BULLOIS





L'ambu latoire

▼ Dossier

UNE PRISE EN CHARGE À L'HÔPITAL, MAIS SANS HOSPITALISATION. L'AMBULATOIRE S'EST INSTALLÉE ET NE CESSE DE SE DÉVELOPPER DANS LE MILIEU DE LA SANTÉ. SES ORIGINES SONT MULTIPLES : ÉCONOMIQUES, POLITIQUES ET TECHNOLOGIQUES. CETTE PRATIQUE AMBULATOIRE A REDÉFINI LES CONTOURS DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ET DES PATIENTES, MAIS AUSSI DES PRATIQUES MÉDICO-SOIGNANTES.

CES ÉVOLUTIONS DESSINENT L'HÔPITAL DE DEMAIN. IL EST AU CŒUR DE LA STRATÉGIE 2030 DE L'HFR : TOURNÉ VERS UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE PROCHE DE CHEZ SOI, PAR UN RÉSEAU DE SOINS SE DÉPLOYANT AUSSI EN DEHORS DES MURS DE L'HÔPITAL GRÂCE À DE NOMBREUX PARTENAIRES DE SANTÉ.

AU FIL DE CE DOSSIER CONSACRÉ À L'AMBULATOIRE, VOUS DÉCOUVRIREZ CE QUI SE CACHE DERRIÈRE CE TERME UN PEU NÉBULEUX, GRÂCE NOTAMMENT À FERNANDO RODRIGUES, OPÉRÉ D'UNE CHEVILLE ET DE RETOUR CHEZ LUI LE JOUR-MÊME, VOUS LÈVEREZ LE VOILE SUR LES IMPLICATIONS POUR CHACUNE DES DIRECTIONS OU VOUS PLONGEREZ DANS LE QUOTIDIEN D'ESTELLE FEHLMANN, INFIRMIÈRE À L'HFR RIAZ, DONT LE TRAVAIL A ÉTÉ RADICALEMENT MODIFIÉ.

«Au-delà de ses effets sur les coûts, l'ambulatoire permet de préserver des capacités du stationnaire pour la prise en charge de cas lourds»

Annamaria Müller



L'AMBULATOIRE: UNE LAME DE FOND LIÉE À L'ÉVOLUTION DES TECHNIQUES MÉDICALES

Depuis le début des années 2000, l'ambulatoire s'est mis à gagner du terrain par rapport à la prise en charge stationnaire. Une tendance, liée au progrès de la technique médicale, qui promet de s'accroître encore dans le futur. *Sophie Roulin*

L'ambulatoire a le vent en poupe. Le progrès des techniques médicales permet à davantage d'opérations et à des interventions de plus en plus complexes d'être réalisées sans hospitalisation. Alors qu'elle s'inscrit dans un contexte où les pressions économiques et politiques sont fortes, cette tendance est en train de dessiner l'hôpital de demain.

«Des techniques moins invasives, comme la laparoscopie ou l'arthroscopie, permettent aux opéré-e-s de récupérer plus rapidement, de prendre un repos de meilleure qualité à la maison et de réduire les risques de contracter des microbes hospitaliers, plus scientifiquement dites maladies nosocomiales», rappelle Annamaria Müller, présidente du Conseil d'administration (CA) de l'HFR.

Seuls, ces éléments positifs pour la patientèle n'ont toutefois pas suffi à amorcer le virage vers l'ambulatoire tel qu'on l'observe depuis le début des années 2000. Des décisions politiques sont venues soutenir ce mouvement. «Une première étape a été marquée par l'introduction de la structure tarifaire Tarmed, relève Marc Devaud, directeur de l'HFR. Avec une volonté de reprendre la main

sur les coûts de la santé et de mettre un peu d'ordre dans la valorisation de certains gestes médicaux.»

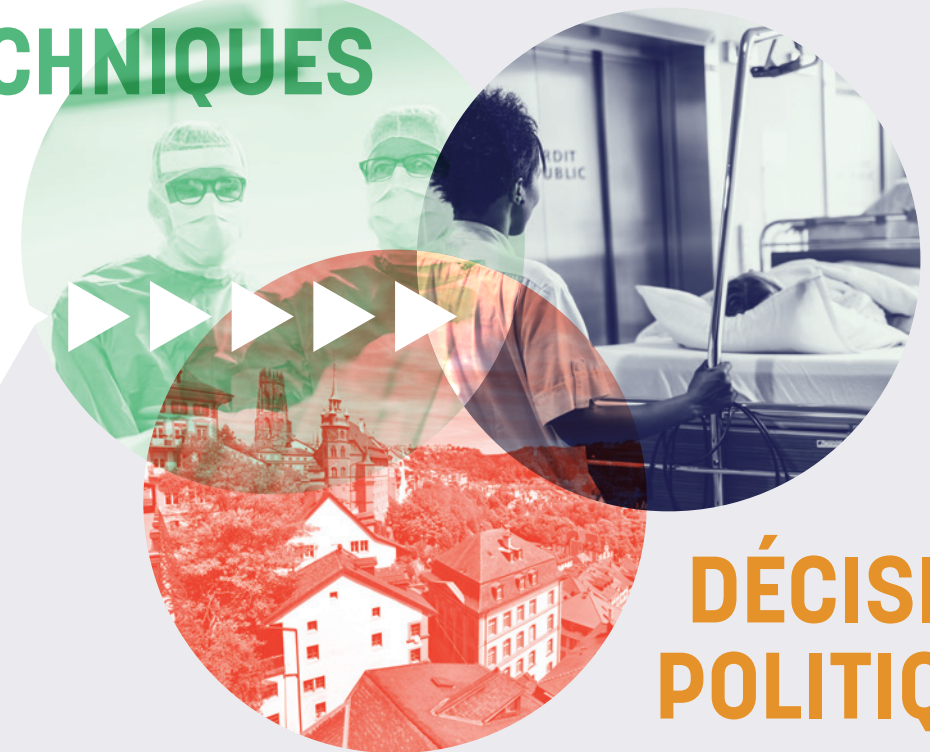
Les cantons à la manœuvre

L'introduction d'un nouveau système de financement des hôpitaux, en 2012, a également joué un rôle. «Avec des effets de bords, ajoute le directeur de l'HFR. Certaines opérations étaient plus intéressantes financièrement si elles étaient réalisées en stationnaire.» «Surtout si les patient-e-s avaient souscrit à une assurance complémentaire», fait remarquer Annamaria Müller.

Les cantons, qui assument 55% de la facture en cas de séjour hospitalier alors qu'une intervention en ambulatoire est entièrement à charge des caisses maladie, ont commencé à réagir. «Lucerne a été le premier à mettre en place un dispositif juridique stipulant qu'il ne paierait plus les séjours hospitaliers pour une liste donnée d'opérations, pouvant être réalisées en ambulatoire», explique la présidente du CA de l'HFR. D'autres cantons lui ont emboîté le pas ainsi que la Confédération, en 2018. Et, à mesure que les techniques médicales évoluent, d'autres interventions s'ajoutent à cette liste.

PROGRÈS TECHNIQUES

GESTION DES LITS



DÉCISIONS POLITIQUES

Des lits utilisés à bon escient

«Au-delà de ses effets sur les coûts, l'ambulatoire permet de préserver des capacités du stationnaire pour la prise en charge de cas lourds, précise Annamaria Müller. Ce qui est bienvenu dans un contexte où nous faisons face à la fois à une pénurie de lits, mais également à un manque chronique de soignant-e-s dans les hôpitaux.»

Comment l'HFR s'adapte-t-il à ces changements? «A Fribourg, où les bâtiments ont plus de 50 ans, l'hôpital n'a pas été conçu pour l'ambulatoire, répond Marc Devaud. L'idée est donc d'en construire un nouveau, avec des flux bien séparés entre ambulatoire et stationnaire.» Ce dernier ne devrait concerner que les soins aigus.

«Pour avoir une bonne gestion des lits hospitaliers, nous devons trouver des solutions pour déshospitaliser les patient-e-s qui peuvent l'être», poursuit Annamaria Müller. Des réflexions sont menées pour disposer de structures intermédiaires. «Au CHUV à Lausanne, par exemple, il existe un Hôtel des patients qui permet aux personnes de rester quelques nuits à proximité immédiate de l'hôpital et de bénéficier de certains soins.»

Coordonner les soins

Dans les diverses régions du canton, des Centres de santé compléteront l'offre de l'HFR. «Les gens auront accès plus près de chez eux aux soins ne nécessitant pas d'infrastructures lourdes, note le directeur de l'HFR. Des traitements de chimiothérapies ou des examens comme la colonoscopie ou l'endoscopie pourront se faire à Riaz, à Tavel ou à Meyriez, par exemple.»

A l'avenir, ces Centres de santé devraient aussi jouer un rôle important dans la coordination des soins. «C'est l'un des enjeux majeurs de l'ambulatoire, souligne Marc Devaud. Avec ce système, la patiente ou le patient doit davantage se prendre en charge, faire des choix et coordonner ses rendez-vous. Le médecin de famille pourrait jouer ce rôle, mais comme il y en a de moins en moins, nous devons nous adapter et amener d'autres solutions. Le Centre de santé en fait partie.»



CONSERVEZ-MOI
PRÉCIEUSEMENT

UNE CHUTE
N'EST JAMAIS
ANODINE

Une chute n'est jamais anodine

Dans vos loisirs ou à la maison, les chutes représentent la cause la plus fréquente d'accident. Même une activité anodine, comme remplacer une ampoule, peut s'avérer risquée. Heureusement, de nombreux moyens simples et efficaces existent pour garder l'équilibre.

Au quotidien

MÉNAGE, BRICOLAGE, LOISIRS, RESTEZ PRUDENT-E-S.



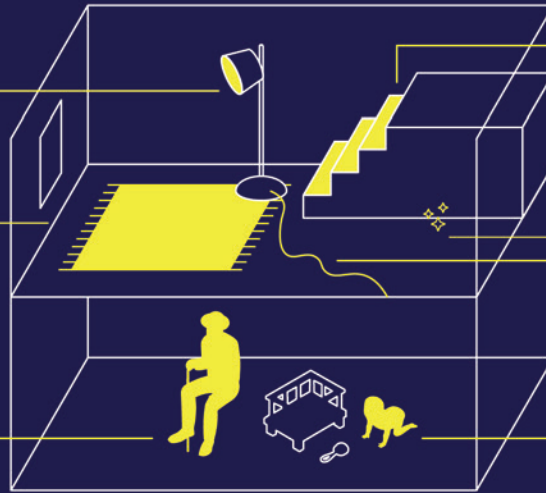
FAITES DE VOTRE MAISON UN ENDROIT SÛR :

Veillez à avoir un bon éclairage

Grâce à un environnement dégagé et sans tapis

PRENEZ SOIN DE VOTRE ENTOURAGE

Veillez à vos proches âgés



Attention aux marches et aux escaliers

Méfiez-vous des sols glissants

Évitez les fils et les câbles qui traînent

Ne laissez pas votre enfant sans surveillance, en particulier les nourrissons (table à langer, sofa, lit, siège, escaliers, etc.)

Dans les activités sportives

À PIED, À VÉLO OU À SKI, LA POPULATION FRIBOURGEOISE EST ADEPTE D'UNE VIRÉE EN PLEINE NATURE.

Préparez votre itinéraire, soyez attentifs-ves au dénivelé

Soyez équipé-e-s : chaussures adaptées, bâtons de marche, casque, etc.

Prenez de l'eau et un en-cas

Préparez-vous physiquement, échauffez-vous

Tenez compte des conditions climatiques

Ne surestimez pas vos forces, entraînez-vous progressivement

Faites contrôler votre matériel (ski/snowboard, vélo, etc.)



Vous êtes senior ?

POUR JOUER AVEC VOS PETITS-ENFANTS, VOUS RENDRE AU LOTO OU TOUT SIMPLEMENT PROFITER DE VOS HOBBIES, GARDEZ L'ÉQUILIBRE !

Une activité physique raisonnable et régulière maintient vos capacités physiques



ADOPTÉZ LES BONS GESTES



Étirez vos orteils et vos mollets avant de vous lever ou de sortir du lit. Cherchez votre équilibre avant de marcher



Asseyez-vous pour changer vos vêtements du bas



Portez des chaussures fermées, adhérentes et à la bonne taille



Utilisez votre canne pour marcher et gardez-la à proximité



Buvez régulièrement et mangez suffisamment



Sécurisez votre salle de bains avec un tapis anti-dérapant et un siège de douche

FAITES ATTENTION

Si vous êtes déjà tombé-e dans l'année écoulée ;
Si vous souffrez de vertiges ou êtes désorienté-e ;
Si vous souffrez de troubles de la vue.
Ne surestimez pas vos capacités et n'oubliez pas vos limites, surtout si vous avez été opéré-e ou si vous êtes blessé-e ou malade.

RESTEZ CONNECTÉ-E-S ET DÉCOUVREZ PLUS D'INFOS ICI



LE SOUCI DU PATIENT QUI N'EST PLUS SOUS SON ŒIL

La pratique ambulatoire a redéfini les contours de la prise en charge des patient-e-s et par là même, du métier d'infirmier-ère. Notamment dans la gestion de leur sortie. Témoignage d'Estelle Fehlmann, infirmière au sein de l'Unité d'oncologie ambulatoire de l'HFR Riaz. Priska Rauber

En oncologie, quasiment tous les traitements peuvent être réalisés en ambulatoire. Et c'est heureux pour les patient-e-s, estime Estelle Fehlmann, infirmière à l'HFR Riaz, qui a œuvré d'abord en médecine aiguë pendant neuf ans, une unité stationnaire, puis au sein du Service d'oncologie ambulatoire depuis huit ans. Elle-même a donc pris le « virage ambulatoire », et son travail quotidien en a été radicalement modifié.

« Le changement le plus important est l'anticipation de ce qui pourrait arriver au patient une fois chez lui. Quand il est ici, on maîtrise ce qu'il se passe. Et puis il part et on ne sait pas ce qui arrive, ce qui peut arriver. » Le stress est là, de tout envisager – en fonction du traitement, mais aussi de l'attitude du patient devant sa maladie, de son état physique et moral, de son caractère, de ses ressources, de ses proches – et de l'avoir préparé. « C'est ce qu'on appelle l'éducation thérapeutique », précise l'infirmière. Une pratique personnalisée et complémentaire des soins, qui vise à renforcer les compétences en santé des patient-e-s. Primordial dans une unité ambulatoire.

Primordial également, la coordination et la collaboration avec tous les autres partenaires qui s'occupent du patient en dehors de l'hôpital : médecins traitants, soins à domicile, ligues, Voltigo, etc. (lire aussi en page 23). Alors si la pratique infirmière en ambulatoire pourrait lui donner la sensation d'abandonner à d'autres une partie des soins aux patient-e-s, Estelle Fehlmann considère tout ce qu'elle peut faire pour eux, même quand ils ne sont pas sous

son œil, comme des soins. Alors non, elle n'estime pas que son métier s'appauvrit, bien au contraire. « Et puis, un projet s'est mis en place en oncologie ambulatoire, cet automne à l'HFR Riaz, qui va encore accentuer notre autonomie et nos responsabilités : les consultations infirmières adultes, CINA. » Ces consultations sont menées par des infirmier-ères possédant un CAS ou ayant suivi la formation CINA, dont Estelle Fehlmann fait partie. « Je me réjouis de pouvoir passer ce moment privilégié avec les patient-e-s, de les suivre, pour les aider à faire face aux effets de la maladie, des traitements et de la gestion des symptômes. »

Prendre un peu plus de temps, car le rythme est intense. Le patient est là pour quelques heures seulement. « Il y a beaucoup de choses à penser et à faire (soins, administratif, care, organisation des soins à domicile) en peu de temps », confie Estelle Fehlmann, qui n'échangerait sa place pour rien au monde. « Pour moi, c'est un privilège de pouvoir accompagner les patient-e-s, d'être à leur côté dans ces moments-là, très difficiles, où ils viennent d'apprendre qu'ils ont un cancer, qu'ils doivent subir des traitements lourds, qu'ils ont peur. Nous pouvons clairement leur apporter quelque chose. Ça ne sera pas forcément plus facile, mais on les aura un peu aidés. C'est pour ça que je me sens à ma place ici... » Et c'est ce rôle qui la motive tous les jours, pas le fait qu'en ambulatoire, elle n'ait plus à assurer de nuits ou de week-ends. « C'est un confort de vie, certes, mais non, ce n'est pas pour ça qu'on vient en oncologie. » On y vient pour soutenir des patient-e-s pris dans le vertige de la maladie.

PRATIQUE AVANCÉE POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE

LE PAYSAGE SANITAIRE ÉVOLUE. LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ACCROÎT LE BESOIN EN SOINS, LES MALADIES CHRONIQUES SONT EN AUGMENTATION ALORS QUE LES MÉDECINS DE PREMIER RECOURS MANQUENT. LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE (IPA) REPRÉSENTE UNE RÉPONSE PERTINENTE À CES NOUVEAUX DÉFIS.

UN IPA, C'EST QUOI ?

Un-e infirmier-ère en pratique avancée (IPA) exerce un métier à la frontière de celui de médecin et celui d'infirmier-ère. L'IPA a suivi une formation académique de niveau master. En Suisse, il se décline en trois appellations : infirmier-ère clinicien-ne spécialisé-e (ICLS), infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e (IPS), infirmier-ère de pratique avancée (IPA).

CONCRÈTEMENT ?

L'IPA dispose de compétences élargies, allant de l'évaluation clinique complète à l'établissement d'un diagnostic. Ces compétences lui permettent aussi de porter la responsabilité du suivi régulier des patient-e-s. Il peut prescrire des examens complémentaires, demander des actes de suivi et de prévention ou encore, si c'est un-e IPS, renouveler ou adapter si nécessaire certaines prescriptions médicales. L'IPA intervient dans différents domaines et institutions, comme en chirurgie ou en oncologie ambulatoires, pour les maladies chroniques, rénales, en EMS, auprès des ligues de santé ou dans la santé mentale.

BÉNÉFICES ATTENDUS ?

Ils sont multiples :

- pour les patient-e-s : amélioration de l'accès aux soins, moins de visites aux urgences, réduction des hospitalisations et de la durée d'hospitalisation
- pour les médecins : temps médical retrouvé, nouvelles possibilités de coopération
- pour les infirmier-ères : nouvelles perspectives de carrière, un mode d'exercice plus autonome ; davantage de responsabilités
- pour le système de santé : réduction des coûts, meilleure coordination des soins

La possibilité d'accéder à une carrière clinique en tant qu'infirmière-infirmier de pratique avancée confère en outre un attrait nouveau à la profession. De quoi faciliter le recrutement de la relève et dissuader les infirmier-ères d'abandonner l'exercice de leur profession.

À FRIBOURG ?

Dans ses objectifs, l'HFR propose de mettre des postes d'IPA à disposition de chaque département médico-soignant. Le corps médical ainsi que la Direction générale soutiennent ce projet qui se mettra en place cette année 2023. Pour l'heure, sept infirmier-ères ont suivi leur formation à Lausanne et terminent le cursus courant 2023. Un IPA avec la fonction d'ICLS a été engagé au début du mois de novembre pour le Service ambulatoire de l'HFR. Dans un deuxième temps, l'IPA aura toute sa légitimité au sein des Centres de santé.



7H05



Fernando Rodrigues arrive à l'HFR Riaz.

7H25



Il dépose ses affaires à l'Hôpital de jour.

« OPÉRÉ ET DE RETOUR À LA MAISON EN MOINS DE DIX HEURES »

Blessé au pied gauche, Fernando Rodrigues a été opéré début novembre au Centre de santé de l'HFR Riaz. Nous avons pu suivre ce patient lors de son intervention, une arthroscopie réalisée en ambulatoire. Reportage. Sophie Roulin

« Allez, on vous envoie à votre apéro aux 4 vallées. De jolis rêves à vous! » Les yeux de Fernando Rodrigues papillonnent encore au-dessus du masque à oxygène. La deuxième dose de liquide, injectée par le médecin anesthésiste dans la perfusion, ne tarde pas à produire son effet. Les muscles se relâchent. La tête du patient retombe sur le côté. Dans la salle d'opération, le rythme s'accélère.

Un masque laryngé est placé dans la gorge de Fernando Rodrigues. Une technicienne de salle et un médecin assistant se succèdent pour désinfecter le pied et le bas de la jambe. Des cliquetis métalliques se font entendre : l'infirmier instrumentiste prépare le plateau opératoire. Un garrot est posé en haut de la cuisse.

Un dernier contrôle oral précède l'incision. Identité, date de naissance et mode opératoire sont répétés. « Arthroscopie de la cheville gauche. Durée de l'opération : une heure trente. » L'instrumentiste tend le scalpel au médecin. Il est 8h35.

A 8h39, le dispositif est en place. Deux incisions permettent d'installer l'arthroscope, ce petit tube qui laisse passer la caméra et les instruments miniatures. La salle d'opération est plongée dans la pénombre. Tout se passe désormais à travers l'écran qui projette les images transmises par la caméra.

Fernando Rodrigues est arrivé ce vendredi matin à 7h05 à l'HFR Riaz. Plutôt détendu. « J'ai déjà

subi près de dix opérations. Tout s'est toujours bien passé. Je ne suis pas inquiet. » Après son admission, il est brièvement passé à l'Hôpital de jour pour déposer ses affaires personnelles et endosser sa chemise d'opéré. Sandra Berset, infirmière à l'Hôpital de jour, lui a posé les questions d'usage, avant de prendre sa tension et sa température. Elle l'a ensuite transporté sur son lit jusqu'au bloc, au rez inférieur.

Un os baladeur dans la cheville

L'opération était prévue depuis le début de l'été. La blessure, elle, date du mois de mai, quand Fernando Rodrigues a marché sur une dalle mal fixée. « Je suis tombé et l'articulation de la cheville a été forcée. »

7H49



L'infirmière de l'Hôpital de jour transmet les informations à son collègue infirmier anesthésiste.

8H18



Le masque laryngé est posé, les équipes se préparent.

8H35



L'équipe est prête à inciser. L'opération durera une heure trente.

16H30

Fernando Rodrigues appelle un ami pour qu'il le ramène à son domicile.

Cette blessure s'inscrit sur une précédente, vieille de vingt ans. Travaillant sur les chantiers, Fernando Rodrigues était tombé d'un échafaudage, se fracturant le pied gauche. Durant la guérison, l'ossification s'est reformée en dépassant son emplacement naturel, ce qui limitait les mouvements de l'articulation. « J'ai toujours eu des douleurs, mais c'était supportable. »

Sauf que la chute du mois de mai dernier a brisé cette ossification, laissant un petit bout d'os migrant à l'intérieur de l'articulation. « Selon où il se positionnait, c'était gênant et douloureux. » Son médecin traitant dirige alors Fernando Rodrigues vers la Dre Angela Seidel, chirurgienne orthopédique.

« Plutôt qu'une opération traditionnelle, elle a suggéré une arthroscopie, en ambulatoire, pour enlever l'os superflu et nettoyer l'articulation. » Mais, même sans séjour hospitalier, six semaines de convalescence attendent Fernando Rodrigues.

Consignes et plateau-repas

Après une heure trente au bloc, les médecins sont parvenus à extraire les bouts d'os et à nettoyer l'articulation de la cheville. Les fragments enlevés sont montrés à Fernando Rodrigues alors qu'il est de retour à l'Hôpital de jour.

Le patient y est revenu après l'opération et un passage à la salle de réveil. « Lundi, vous devez vous rendre chez votre médecin traitant pour changer le pansement »,

lui indique Sandra Berset. Suivra une instruction pour les injections d'un anticoagulant pour éviter les thromboses. « La charge maximale sur votre pied doit se limiter à 15 kilos », rappelle encore l'infirmière. D'autres consignes viendront lors de la première des neuf séances de physiothérapie prescrites pour aider le patient à retrouver sa mobilité.

A 16h30, il appelle un ami pour qu'il le ramène à son domicile. Entre-temps, Sandra Berset a pu lui proposer un plateau-repas et les médecins sont passés le rassurer. L'opération s'est bien déroulée. « Ils m'ont même amélioré d'après ce qu'ils m'ont dit. »

TOUT UN SYSTÈME HOSPITALIER À ADAPTER

L'ambulatoire concerne en premier lieu les domaines médico-soignants. Mais pas seulement ! C'est tout le fonctionnement de l'hôpital qui s'adapte à cette prise en charge. Tour d'horizon des directions. Lara Gross Etter

Ressources humaines

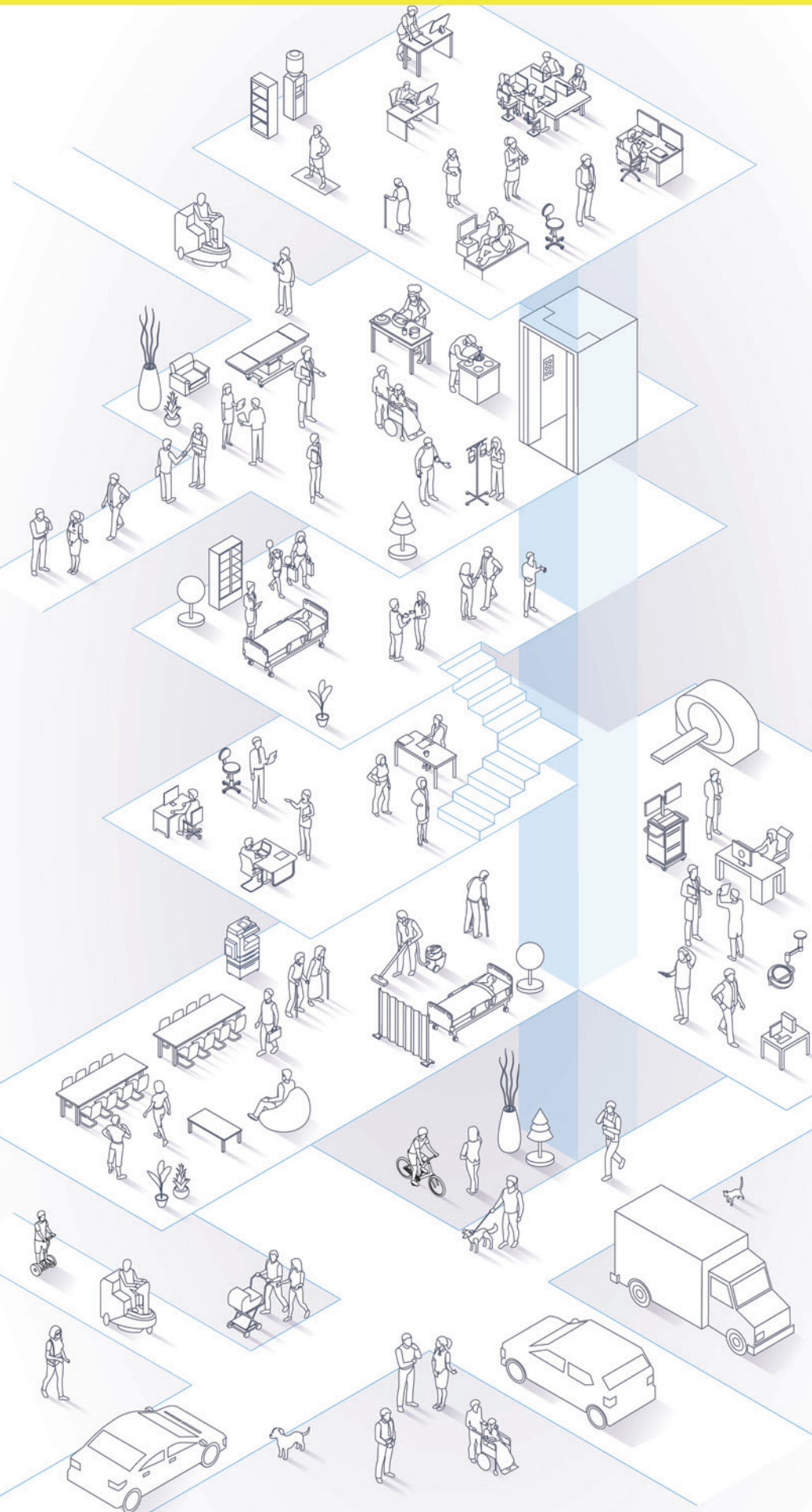
Permettre une mobilité interne et cibler le recrutement : voici les défis des Ressources humaines (RH). « En ambulatoire, les gestes techniques diffèrent, il s'agit de suivre des patient-e-s chroniques, relève Michaela Bubach, directrice RH. Les carrières débutent souvent en stationnaire, au lit du patient-e, puis les collaborateurs-trices se tournent vers l'ambulatoire, qui offre une meilleure conciliation vie privée/vie professionnelle. » Les consultations se déroulent en journée et en semaine, un rythme favorisant une vie de famille ou encore une réinsertion dans la profession.

L'attrait est au rendez-vous et permet des spécialisations dans des domaines tels que la gestion de la douleur ou encore la cicatrisation. « Les cas sont peut-être moins lourds, mais le rythme des consultations est soutenu. Les effets pour les RH ne concernent pas tant le nombre de soignant-e-s, mais bien le type de soins pour lequel cibler le recrutement. »

Logistique

Les effets de l'ambulatoire pour les équipes logistiques ne sont pas ceux auxquels on pense de prime abord. Plus que l'entretien, ce sont davantage les infrastructures qui voient cet afflux changer leur quotidien. « L'hôpital a été conçu pour des hospitalisations, explique Andreas Berger, directeur logistique. Prenons l'exemple d'un-e patient-e stationnaire. Cette personne se fera déposer, tandis que quelqu'un qui vient en consultation pour quelques heures préfère être autonome dans ses déplacements. »

Les répercussions sont concrètes : parking plein, circulation et bouchons, affluence à la cafétéria ou au kiosque, mais aussi gestion des salles de consultation. « C'est là que réside un des points forts des Centres de santé : ils sont pensés de manière modulable. Je fais souvent le parallèle avec un hôtel et ses salles de conférences : les séminaires changent chaque jour, mais la gestion des salles, elle, ne change pas pour l'hôtel. »



Système informatique

L'avenir est à la digitalisation autour des patient-e-s. « A l'avenir, les patient-e-s seront acteurs de leur santé, relève Stéphane Brand, directeur des systèmes d'information et opérations (DSIO). Ils doivent notamment pouvoir prendre rendez-vous en ligne, avoir une vue d'ensemble de leurs consultations ou recevoir des convocations directement sur leur mail ou téléphone. » Cette transition s'annonce bénéfique pour les patient-e-s, mais aussi pour les équipes médico-soignantes.

Actuellement, un-e patient-e reçoit une convocation papier, puis s'annonce aux admissions avant un rendez-vous. « Dans un proche avenir, les patient-e-s pourront nous transmettre leurs données administratives électroniquement. » Quant à leur dossier, il est au format papier ou pdf, ce qui ne permet pas de reprendre les données de manière dynamique. « Cette situation n'est clairement pas idéale pour la transmission entre les différents services amenés à prendre en charge ces patient-e-s. » Si la première étape se fera à l'interne, à terme le système permettra d'intégrer les partenaires externes, tels que les médecins traitants. « Il s'agit d'un changement énorme en terme d'infrastructures, de mode de fonctionnement et d'outils, mais c'est l'avenir. »

Finances

Quid des finances quand il s'agit d'ambulatoire ? « Le financement diffère, répond Nathalie Tercier, directrice financière ad intérim. L'Etat participe en partie au financement du stationnaire, tandis que l'ambulatoire est financé à 100% par les caisses maladies, avec un risque de contestations accru. » A cela s'ajoute l'attente de l'introduction de la nouvelle structure tarifaire ambulatoire qui va remplacer le Tarmed. Cette structure devra réunir des forfaits et un tarif à la prestation reposant sur des éléments de Tardoc. Le dossier est entre les mains du Conseil fédéral.

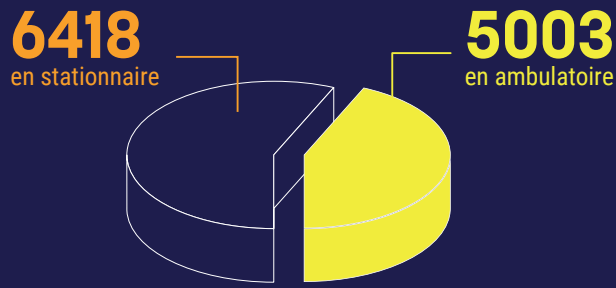
Dans la pratique, cela va amener diverses adaptations. « Nous devons développer de nouvelles fonctions pour le suivi et l'analyse des forfaits ambulatoires. Il y a également davantage de cas à traiter aux admissions, raison pour laquelle des réflexions sont menées sur la gestion du flux patient-e-s lors de cette étape. » Autant de changements qui viennent étoffer les tâches de la direction financière « et qui conduisent à une interdisciplinarité croissante des collaboratrices et collaborateurs ».

DU STATIONNAIRE À L'AMBULATOIRE ?

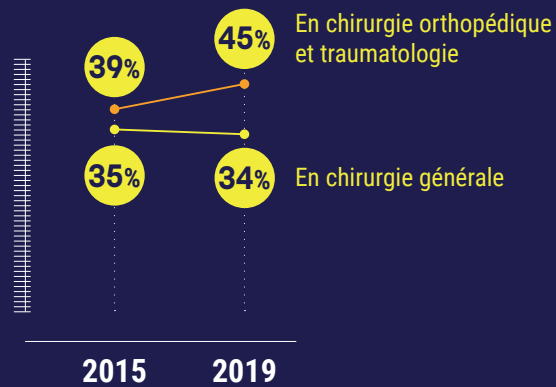
De plus en plus d'interventions médicales sont réalisées en ambulatoire, pour l'HFR ce sont plus de 5000 interventions par an. La proportion d'ambulatoire varie selon les spécialités et en fonction de la complexité des opérations. Quelques exemples chiffrés à l'HFR et en Suisse. *Monika Joss*

Nous employons des chiffres de 2019, car les chiffres de 2020/2021 ne sont pas significatifs en raison de la pandémie de Covid-19.

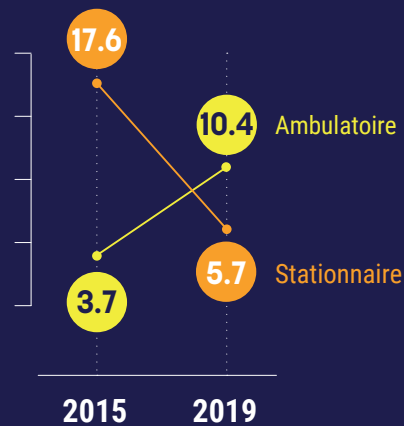
Nombre d'interventions¹ au bloc opératoire à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal en 2019



Proportion d'interventions ambulatoires à l'HFR

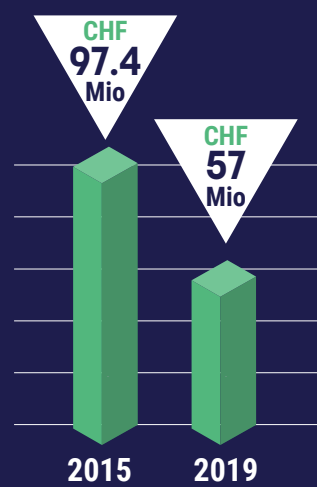


Opérations unilatérales d'hernies inguinales en Suisse²



Nombre de cas par 10'000 habitants, taux standardisé

Évolution des coûts³ Opérations unilatérales d'hernies inguinales en Suisse



¹ Interventions hors ophtalmologie, pour laquelle les traitements se font presque exclusivement en ambulatoire.
² Source: Interventions électives à effectuer en ambulatoire: évolution du nombre de cas/Obsan (admin.ch)
³ Source: Interventions électives à effectuer en ambulatoire: évolution des coûts/Obsan (admin.ch)

« TOUT UN RÉSEAU AUTOUR DU PATIENT »

En médecine ambulatoire, le patient doit pouvoir compter sur tout un réseau de partenaires. *Priska Rauber*

Le domaine ambulatoire va bien au-delà des murs de l'hôpital. Dans ce système, ce dernier devient une composante d'un réseau. Les soins hospitaliers ne représentent qu'une part de la prise en charge sanitaire de la population, dont les besoins vont de plus en plus vers le traitement de maladies chroniques. Soit, selon l'OMS, les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers, les maladies respiratoires chroniques (BPCO, asthme) et le diabète. Ces pathologies nécessitent des traitements sur le long terme, prodigués par différents professionnels.

Quand ces différents professionnels coopèrent et se coordonnent en un réseau, le suivi des patient-e-s en est amélioré. C'est d'ailleurs tout l'intérêt des centres de santé que développe l'HFR aujourd'hui, par le regroupement des différents partenaires en un même lieu. Le système de santé n'est alors plus seulement axé sur la prise en charge de la maladie, mais sur la prise en charge globale du patient.

AU NOMBRE DE CES DIFFÉRENTS PARTENAIRES OFFRANT DES PRESTATIONS DE SOINS AMBULATOIRES ON COMPTE :

LES MÉDECINS DE FAMILLE

Les si bien nommés médecins de premier recours jouent un rôle essentiel dans le réseau sanitaire. Ils sont souvent les premiers interlocuteurs de la population, assurent le suivi et la coordination avec les autres prestataires, dont les spécialistes vers qui ils ont envoyé leurs patient-e-s.

LES SPÉCIALISTES

Au rang des partenaires de santé, il y a bien sûr les soignants spécialisés (psychologues, logopédistes, nutritionnistes, etc.) et autres médecins spécialistes (gynécologues, radiologues, etc.) exerçant en structures privées. Certains d'entre eux sont en outre accrédités pour effectuer des interventions (chirurgie, accouchements par exemple) dans les hôpitaux publics ou les cliniques privées.

LES LIGUES DE SANTÉ

Les ligues de santé œuvrent en tant que spécialistes du cancer, du diabète, des affections respiratoires et des soins palliatifs. Elles proposent des activités de sensibilisation, de prévention et de dépistage précoce. Elles assurent des prestations infirmières et diététiques spécialisées en diabétologie, affections respiratoires et soins palliatifs, à domicile et dans les différentes antennes réparties dans chacun des districts. Les patient-e-s bénéficient également d'un accompagnement psychosocial, de soutien à la réinsertion professionnelle et de conseils spécifiques en psycho-oncologie. Parallèlement, elles mettent à disposition les appareils et le matériel nécessaire au traitement de ces affections.

LES SOINS À DOMICILE

Dispensés par les équipes interprofessionnelles des réseaux de santé ou le personnel d'organismes privés, les prestations d'aide et de soins à domicile visent à soutenir les personnes aussi bien pour les soins d'hygiène, l'alimentation, les soins techniques spécialisés, l'aménagement de leur environnement grâce à un large éventail de compétences techniques et humaines.

LE RFSM

Le Réseau fribourgeois de santé mentale est un pôle de compétences pluridisciplinaires spécialisées en santé mentale, actif sur six sites. Il offre à la population fribourgeoise des prestations hospitalières, intermédiaires par le biais de cliniques de jour, ambulatoires, d'urgence et de liaison auprès de l'HFR, des EMS ainsi que d'autres centres spécialisés. Organisé en trois secteurs – enfants et adolescents, adultes et personnes âgées – le RFSM prend en charge environ 10'000 patient-e-s par année.

LES EMS

Au-delà de la prise en charge résidentielle, certains EMS accueillent des personnes pour un court séjour d'une semaine à trois mois selon leur besoin, souvent à la suite d'une intervention hospitalière et en vue d'un retour à domicile.

Quoi de neuf docteur ?



OPÉRATION DE LA HANCHE : UNE ÉTUDE MENÉE POUR LE BIEN-ÊTRE DU PATIENT

Et si lors de votre opération de la hanche vos douleurs étaient atténuées, votre médication diminuée et la durée de votre séjour hospitalier réduite ? L'étude menée par le Dr Matthieu Hanauer, soutenue par les subventions de recherche HFR et récompensée par le Prix Georges Python, vise ces trois objectifs. Lara Gross Etter

Une technique d'anesthésie ciblée qui endort uniquement la partie sensitive des nerfs et non pas la fonction motrice : c'est le secret du bloc d'anesthésie PENG (pour *Pericapsular Nerve Group*), récemment introduit pour les opérations de la hanche à l'HFR.

Le Dr Matthieu Hanauer a eu l'idée d'observer les effets de cette technique sur deux types d'interventions dites électives : la pose de prothèse totale de hanche par voie mini-invasive et la luxation chirurgicale de hanche, qui vise à corriger les déformations chez les patient-e-s jeunes afin de retarder ou prévenir le développement de l'arthrose. « C'est la première étude qui se penche sur l'utilisation de ce bloc anesthésique pour des opérations électives », relève le 1^{er} chef de clinique du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie, dirigé par le Prof. Moritz Tannast.

Un bénéfice pour les patient-e-s

Sur la centaine de patient-e-s à inclure dans l'étude, plus de la moitié a déjà été opérée. « Une fois le patient sous anesthésie générale, le médecin anesthésiste pratique une injection dans la région de la hanche, certains reçoivent le bloc PENG, d'autres un placebo (sérum physiologique). Dans les deux cas, la procédure est identique. » Ce sont ensuite les observations postopératoires qui détermineront si les effets attendus sont au rendez-vous : « Nous suivons les douleurs rapportées par les patient-e-s sur les vingt-quatre premières heures après l'intervention, la quantité de morphine administrée sur ce même laps de temps et finalement, la durée du séjour à l'hôpital. »

Autant d'éléments qui permettront de dire si ce bloc anesthésique fait ses preuves pour ce type d'opération. Le bénéfice serait triple : « Les patient-e-s voient leur consommation de médicaments et leur séjour réduits, la gestion du flux de patients est améliorée au sein de l'hôpital et finalement toute la population fribourgeoise est gagnante, sachant que d'ici 2035 le nombre de ces opérations aura doublé. »

Tous les biais écartés

Les patient-e-s prenant part à cette étude, menée en collaboration avec le Service d'anesthésiologie, sont inclus au fil des consultations. La répartition se fait au hasard et le suivi en double aveugle, « ni le médecin anesthésiste, ni le chirurgien, ni le patient ne savent si le produit injecté est l'anesthésiant ou le placebo. » Le niveau de preuve scientifique étant le plus élevé, les risques de biais pour l'étude sont ainsi écartés.

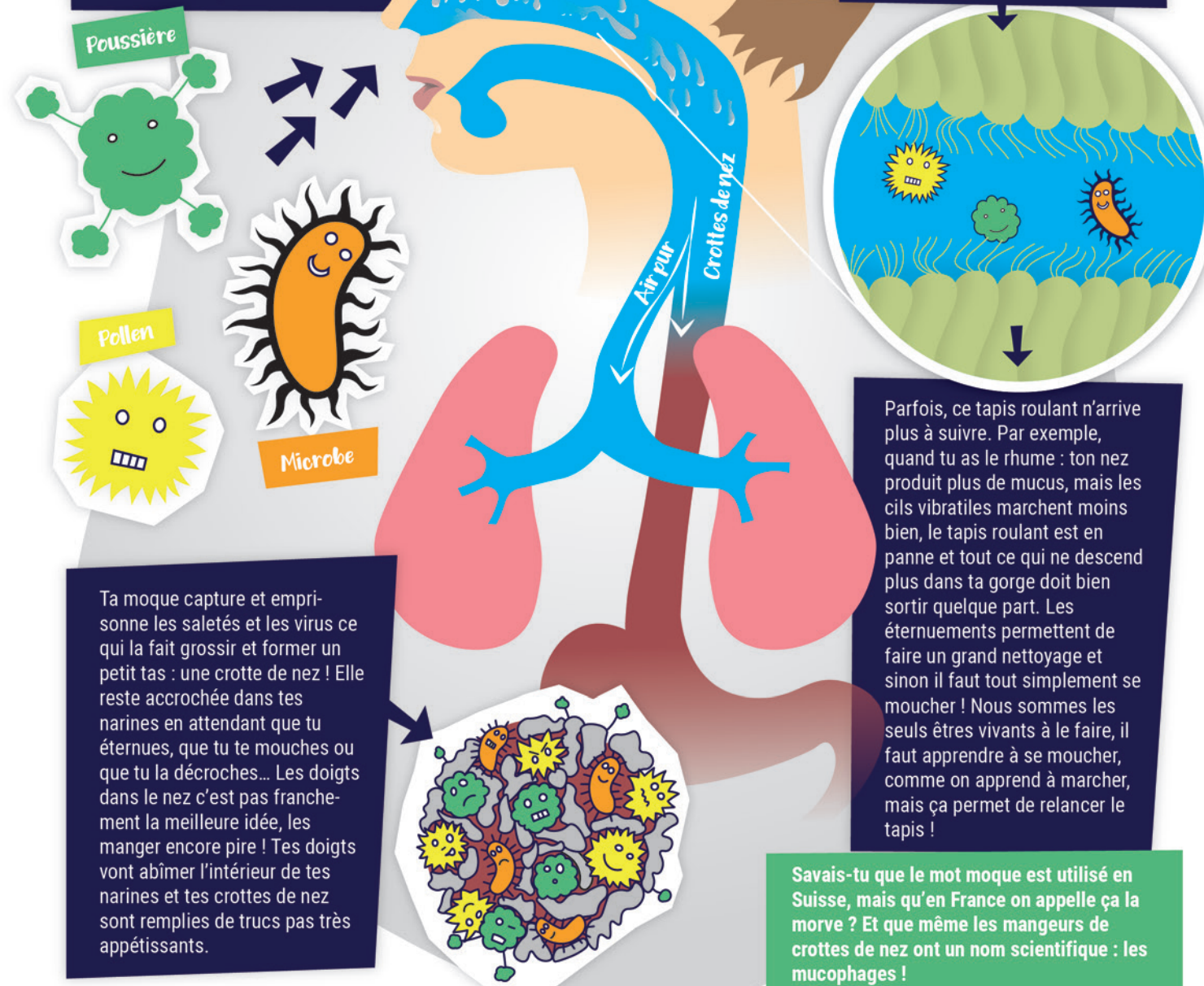
Même pas peur

LA MOQUE

Lara Gross Etter

La moque, c'est ce liquide gluant que tu as dans tes narines et qui se renouvelle en permanence. En vrai, elle s'appelle mucus nasal et fonctionne un peu comme du slime ou comme les rubans autocollants pour attraper les mouches. Elle sert à capturer les saletés présentes dans l'air comme la poussière, les pollens ou encore des petits microbes ou virus et empêcher tous ces chenils d'atteindre tes poumons.

L'intérieur de ton nez est recouvert de millions de minuscules poils, appelés cils vibratiles. Ils travaillent comme un tapis roulant dans les aéroports. Leur job : amener la moque vers le fond de ton nez pour ensuite l'envoyer vers ta gorge. Eh oui, sans que tu t'en rendes compte tu déglutis trois fois par minute environ et ça veut dire que tu avales plus d'un litre de moque par jour ! Mais figure-toi que grâce à ce travail d'équipe – mucus et cils – tu ne tousses pas et tes poumons sont plus propres !



Ta moque capture et emprisonne les saletés et les virus ce qui la fait grossir et former un petit tas : une crotte de nez ! Elle reste accrochée dans tes narines en attendant que tu éternues, que tu te mouches ou que tu la décroches... Les doigts dans le nez c'est pas franchement la meilleure idée, les manger encore pire ! Tes doigts vont abîmer l'intérieur de tes narines et tes crottes de nez sont remplies de trucs pas très appétissants.

Parfois, ce tapis roulant n'arrive plus à suivre. Par exemple, quand tu as le rhume : ton nez produit plus de mucus, mais les cils vibratiles marchent moins bien, le tapis roulant est en panne et tout ce qui ne descend plus dans ta gorge doit bien sortir quelque part. Les éternuements permettent de faire un grand nettoyage et sinon il faut tout simplement se moucher ! Nous sommes les seuls êtres vivants à le faire, il faut apprendre à se moucher, comme on apprend à marcher, mais ça permet de relancer le tapis !

Savais-tu que le mot moque est utilisé en Suisse, mais qu'en France on appelle ça la morve ? Et que même les mangeurs de crottes de nez ont un nom scientifique : les mucophages !

«Prendre soin de soi et se donner du temps est important»

Dr Christoph Salathé



GARDER LE MORAL QUAND ON EST MALADE

Un esprit sain dans un corps sain, une volonté aussi à l'hôpital. Aux côtés des médecins et du personnel soignant, près d'une dizaine de psychologues prennent soin de la santé mentale des patient-e-s de l'HFR. Les conseils de Christoph Salathé, médecin-chef auprès du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et responsable de la psychiatrie de liaison pour adultes à l'HFR, pour ménager son moral en cas de maladie. Katelijne Dick

Docteur Salathé, quels sont vos conseils pour garder le moral quand on est malade ?

Garder le contrôle de certaines tâches quotidiennes, routinières et rassurantes, est un bon début pour ne pas se sentir trop lié à sa maladie.

Maintenir des contacts sociaux, autour d'un café ou d'une activité agréable, est également important et, bien entendu, prendre soin de soi et se donner du temps. Comme une maladie peut littéralement vider une personne de toutes ses réserves physiques et mentales, il ne faut pas vouloir aller mieux trop vite et ne pas se mettre de pression.

De manière générale, prendre soin de sa santé mentale et garder le moral est d'autant plus important que les instabilités psychiques peuvent induire des comportements à risque, comme la consommation de tabac ou d'alcool.

Dans quels services en particulier interviennent les psychologues à l'HFR ?

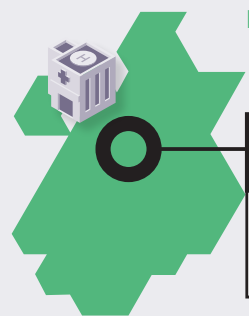
Certains domaines sont relativement évidents, comme l'oncologie ou les soins palliatifs, car il est question de survie, de traitements lourds et astreignants, parfois sur une longue durée.

Dans le Service de gynécologie et obstétrique, un suivi est proposé d'office aux couples qui souhaitent recourir à une procréation médicalement assistée (PMA). Il arrive aussi que certaines

femmes souhaitent un accompagnement pour s'adapter à une nouvelle situation: ménopause précoce, ablation de la matrice ou des ovaires mais aussi une grossesse qui induit toutes sortes de remises en question – « Je ne suis plus maîtresse de mon corps » ou « serai-je capable de m'occuper du bébé ? »

Mais nous suivons également les personnes en surpoids qui souhaitent stabiliser et réduire leur poids. En effet, les enjeux liés au comportement alimentaire, dans le cas par exemple où la nourriture est utilisée pour réguler les émotions, ne sont pas anodins.

Globalement, tout-e patient-e peut demander une consultation psychologique ou psychiatrique et l'offre est étendue aux proches. Tant que le besoin est là, le suivi est assuré, parfois même plusieurs années plus tard. La collaboration est très étroite avec le RFSM et, si nécessaire, un-e psychiatre peut être appelé en renfort.



LE SAVIEZ-VOUS ?

1250
le nombre de nouveaux patient-e-s en consultation psychique par an à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal

LE NEZ

Lara Gross Etter

FILTRE, CLIMATISEUR ET HUMIDIFICATEUR HIGH-TECH
Poussières, pollen ou pollution: rien ne lui échappe. Le nez filtre tous ces éléments de l'air pour éviter qu'ils ne terminent dans nos poumons. Il fait également office de climatiseur et d'humidificateur. «L'air est à 34 degrés après être passé par le nez, explique Dr Victor Colin, médecin adjoint au Service d'ORL. Son taux d'humidité est de 100% au moment de rejoindre la gorge.» Autant de conditions nécessaires au bon fonctionnement des poumons et donc de l'absorption de l'oxygène.

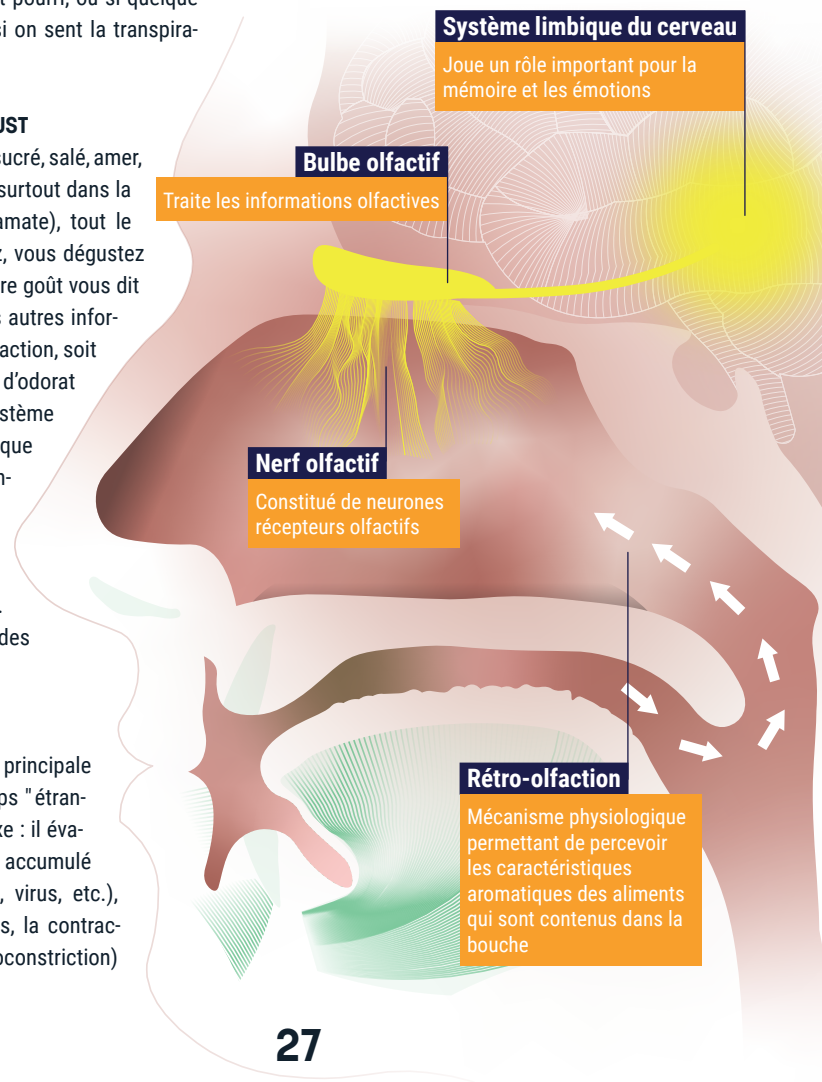
L'ODORAT, NOTRE AGENT DE SÉCURITÉ
Sans nez, pas d'odeur, sans odeur, pas d'alerte. «L'odeur du lait caillé nous dit de ne pas le consommer, l'odeur de brûlé nous signale un danger. Certaines maladies se repèrent ainsi, par exemple une plaie infectée qui sent mauvais.» La perte de l'odorat, notamment avec le Covid-19, ne permet plus d'assurer ce rôle d'agent de sécurité. «On ne sent pas qu'un aliment est pourri, ou si quelque chose brûle ou tout simplement si on sent la transpiration...»

COMME UNE MADELINE DE PROUST
Si le goût se limite à cinq saveurs (sucré, salé, amer, acide et umami – le goût présent surtout dans la nourriture asiatique avec le glutamate), tout le reste passe par le nez. «Imaginez, vous dégustez une fraise, une fois en bouche, votre goût vous dit qu'elle est sucrée, mais toutes les autres informations proviennent de la rétro-olfaction, soit de votre nez.» Là encore, la perte d'odorat a un impact considérable. «Le système olfactif est lié au système limbique – appelé parfois cerveau émotionnel – qui joue un rôle important pour la mémoire et les émotions, comme l'odeur d'un gâteau qui nous rappelle notre grand-mère. Sur le long terme, ça peut avoir des effets sur l'humeur et le moral.»

ÉTERNUER, REBOOT DU SYSTÈME
«L'éternuement a pour fonction principale d'éjecter hors du nez tous les corps "étrangers". Ce phénomène est complexe: il évacue le surplus de sécrétion qui ont accumulé ces éléments extérieurs (pollens, virus, etc.), il fluidifie les nouvelles sécrétions, la contraction des vaisseaux sanguins (vasoconstriction)

donne plus de place et permet de retrouver une bonne respiration nasale.» Et quand il s'agit d'éternuer, il faut laisser faire la nature. «Ne pas retenir les éternuements, mais bien sûr couvrir son nez et sa bouche, surtout quand on sait que les projections peuvent aller jusqu'à sept, voir huit mètres!»

DU SANG? PINCEZ VOTRE NEZ
Très vascularisé, situé dans une zone de très haut débit sanguin et protégé par une peau très fine (appelée muqueuse): quand le nez saigne, il saigne beaucoup! «Il faut pencher la tête en avant pour éviter que le sang termine dans l'estomac. Se moucher pour évacuer les éventuels caillots puis pincer le plus fort possible la partie molle du nez et ceci durant cinq minutes. Cette compression permet la cicatrisation des vaisseaux, comme on comprimerait une plaie.»



IMPRESSUM
*Une reprise, même partielle, des articles du H24 doit obtenir l'autorisation de l'HFR. La mention de la source est obligatoire.
Une question, une proposition, écrivez-nous à communication@h-fr.ch
Online et abonnement
Impression Media f Imprimerie SA, Bulle
Parution Deux fois par an, en français et en allemand
Tirage 3300 exemplaires par édition
Photos Jo Bersier, Alexandre Bourguet, Michael Grandgirard
Conception / réalisation Service de communication de l'HFR, Xavier Dubuis
Journaliste indépendante Sophie Roulin
Traduction Daniela Luginbühl, Germain Aline Reichenbach Barry, Traduction externe Aurelia von Zeeleeder, Version originales
Rédaction* Service de communication de l'HFR, Katelijne Dick, Catherine Favre Kruit, Lara Gross, Monika Joss, Priska Rauber
Éditeur hôpital fribourgeois (HFR)
Éditeur responsable Catherine Favre Kruit
Responsable d'édition Lara Gross Etter



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

