



hôpital fribourgeois  
freiburger spital

# H24

LE MAGAZINE DE L'HÔPITAL FRIBOURGEOIS  
N°9 / AUTOMNE 2019

**ALIMENTATION**  
ÉQUILBRÉ ET VARIÉ,  
SANS OUBLIER DE  
SE FAIRE PLAISIR  
26

**SERVICE DE  
PATHOLOGIE**  
ACCOMPAGNER  
LES DÉFUNTS  
ET LEURS PROCHES  
24

**MASTER**  
LA MÉDECINE  
DE FAMILLE  
À L'HONNEUR  
6

**THEMA**  
AU RYTHME DES  
URGENCES  
8

**HIVER**  
INÉGAUX FACE  
AU FROID  
23

**EN CHIFFRES**  
LE LABORATOIRE  
28



## SOMMAIRE

### 3 ÉDITORIAL

## PAROLE DE PATIENT

4 POUR LE MEILLEUR ET POUR LE PIRE

## À LA UNE

5 AU CHEVET DES MAINS MEURTRIES

6 « DE LA MÉDECINE DE TERRAIN ET PAS UNIQUEMENT DANS LES LIVRES »

## THEMA : AU RYTHME DES URGENCES

10 UN NOUVEL ÉCRIN POUR LES URGENCES PÉDIATRIQUES

14 AGIR VITE, AGIR BIEN

16 UN RAYONNEMENT EN SUISSE ROMANDE

18 FAIRE FACE À L'AFFLUX DE PATIENTS

19 LE VISAGE DES URGENCES, C'EST EUX

22 LES PARTENAIRES DES URGENCES

## EN COULISSES

24 CETTE MORT QU'ILS ACCOMPAGNENT

## ET AUSSI

23 LE SAVIEZ-VOUS ?

26 MÉDECINE D'HIER ET D'AUJOURD'HUI

28 EN CHIFFRES

29 NOS COMPÉTENCES

30 JEU

31 SOUS L'ŒIL DE MARET



## LES URGENCES, UNE VRAIE CARTE DE VISITE POUR L'HÔPITAL

Chères lectrices, chers lecteurs,

Que ce soit dans la fiction ou dans la réalité, lorsqu'il s'agit d'évoquer l'hôpital c'est très souvent au Service des urgences que l'on songe en premier. Un service à la fois fascinant et effrayant. Un service qui ne s'arrête jamais, de jour comme de nuit, été comme hiver, telle une ruche dans laquelle l'organisation est précise et où chacun a une fonction bien définie.

Ce service fait bien souvent office de vitrine pour un hôpital, et l'HFR ne déroge pas à cette règle. Notre dossier (« Théma ») a ainsi pour ambition de vous faire passer de l'autre côté de la vitre pour vous plonger dans le quotidien des Urgences et surtout dans la vie de ces nombreux acteurs qui permettent une prise en charge professionnelle et humaine de tous les patients.

En découvrant ce microcosme particulier, vous pourrez mieux saisir son fonctionnement. Et je suis bien placé pour vous en parler, puisqu'en 2001 je l'ai testé malgré moi. J'étais fraîchement engagé à l'HFR, avec notamment pour objectif d'informatiser la prise en charge vers le service ORL. Mais une semaine avant de commencer, je me suis retrouvé aux Urgences pour un souci de santé qui m'a valu une hospitalisation dans ce même service ORL. J'ai pu me rendre compte par moi-même de la prise en charge optimale des Urgences à l'hospitalisation !

Car c'est bien ça le secret : cette interdisciplinarité qui assure à chaque patient d'être accueilli, peu importe la raison de sa venue, d'être écouté et suivi de son entrée dans l'hôpital via les Urgences jusqu'à son éventuelle hospitalisation. Un bras cassé ? Des radiologues et des gypsothérapeutes seront sollicités. Un enfant malade ? Le Service des urgences pédiatriques, installé dans des locaux pensés pour accueillir les enfants, se charge du diagnostic et des traitements.

Alors oui, parfois les Urgences riment avec patience. Les attentes sont grandes. Autant que notre responsabilité pour assurer une prise en charge irréprochable. Mais l'HFR n'a eu de cesse, ces dernières années, d'optimiser ce service pour répondre à une affluence toujours plus forte. Face à cette affluence qu'on ne peut influencer, nous pouvons continuer à changer le cours de la vie des patients et de leurs proches en assurant leur prise en charge, grâce à des professionnels qui lèvent un coin du voile dans ce magazine. Je vous souhaite une excellente lecture ! ■

Marc Devaud  
Directeur général

# POUR LE MEILLEUR ET POUR LE PIRE

LEILA KLOUCHE

Mariés depuis 33 ans,  
Marlène et André  
sont soudés  
face à la maladie.



Mariés depuis 33 ans, Marlène, 67 ans, et André, 77 ans, sont des habitués de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, depuis septembre 2017, date à laquelle Marlène a montré les premiers signes d'une maladie auto-immune peu commune. Ils ne s'imaginaient pas passer leur retraite à courir les services hospitaliers mais, en couple fusionnel, ils traversent la tempête encore plus soudés qu'avant.

Tout a commencé avec une gêne à l'oreille gauche, se rappelle Marlène: « J'entendais moins bien et je me sentais mal. Mon médecin généraliste a d'abord pensé à une otite, puis à une inflammation de la trompe d'eustache. Mais au bout de quelques semaines, j'étais si mal et si inquiète que je ne pouvais plus attendre. J'ai décidé d'appeler le service ORL de l'HFR et je ne regrette pas de l'avoir fait. Quand j'ai expliqué à la secrétaire comment je me sentais et depuis quand ça durait, elle m'a donné rendez-vous tout de suite. » Le cas de Marlène est pris très au sérieux. Après une longue série d'exams, l'hypothèse auto-immune est confirmée, et Marlène apprend finalement qu'elle souffre d'une granulomatose de Wegener. Une maladie rare qui s'attaque aux vaisseaux sanguins.

## Un moral d'acier

« Heureusement que je suis venue à l'HFR ! Sans cela, je n'ose pas imaginer ce qui me serait arrivé. » Après une longue période en ORL, où elle est hospitalisée et opérée, Marlène est suivie en rhumatologie, une spécialité à même de traiter les affections auto-immunes. « Là aussi, j'ai été prise en charge de façon remarquable. Le rhumatologue qui me suit est extraordinaire. Il n'hésite pas à m'appeler à la maison pour prendre de mes nouvelles, et se rend toujours disponible pour mes questions et mes inquiétudes. » En effet, l'encadrement des patients pour ce type de maladie est primordial. L'angoisse et la démoralisation face à la dégradation de certaines fonctions peut entraîner des dépressions. Mais ce n'est pas le cas de Marlène qui, soutenue par son mari, affiche un moral d'acier. « Je ne vais pas me plaindre, de toute façon, à quoi ça ser-

virait ? Il faut avancer, affirme-t-elle avec philosophie ». Pourtant, la maladie s'acharne. André se souvient du désespoir de sa femme quand sa vue s'est mise à décliner soudainement. « J'ai bien cru qu'elle allait baisser les bras ». Envoyée en ophtalmologie, Marlène est opérée pour une cataracte secondaire à son traitement. Sa vue n'est pas menacée, mais qui sait quelles voies sa maladie peut prendre. C'est d'ailleurs l'un des enjeux médicaux du suivi de ce type d'affection qui exige une excellente collaboration entre les services. Marlène a vu des dizaines de médecins en deux ans: « Mon dossier est très bien suivi. Ils ont trouvé un traitement de pointe qu'ils ont dû adapter aux aspects atypiques de ma maladie. Je leur fais entièrement confiance. »

## Ensemble, c'est tout

André, lui, est de toutes les consultations, il connaît le dossier médical de sa femme par cœur. Dans les services, on lui fait toujours bon accueil. « J'aime faire rire les infirmières, dit-il, elles font un travail extraordinaire, souvent dans des conditions difficiles ».

Aujourd'hui, Marlène a mal aux articulations et son épaule est bloquée. André, lui, se soigne contre une pneumonie pour laquelle il a refusé d'être hospitalisé. « Je ne veux pas laisser Marlène seule à la maison », avoue-t-il. La vie continue, et tant qu'il y a de l'amour, comme on dit... ■

# AU CHEVET DES MAINS MEURTRIES

**CHIRURGIE** *Quelque 700 patients sont opérés chaque année par les chirurgiens de la main de l'Hôpital fribourgeois. A la croisée de plusieurs spécialités, ce domaine de la médecine est particulièrement complexe. Parmi les médecins qui oeuvrent désormais au sein de la Clinique de chirurgie orthopédique, le docteur Thomas Mészáros, spécialiste de la chirurgie de la main, membre du nouveau team chirurgie de la main opérationnel depuis septembre.* ALINE JACCOTTET



Observez vos mains, et dites-leur merci : on les oublierait tant elles sont omniprésentes et pourtant, vivre sans elles relève de l'épreuve. De l'écriture au simple fait de porter ses courses, de la conduite au jardinage et j'en passe, elles sont les alliées cruciales de notre existence. Des alliées particulièrement difficiles à soigner lorsque survient un accident, une maladie dégénérative, un kyste, une tumeur ou autre, et qu'il faut passer par les mains expertes du chirurgien spécialiste en chirurgie de la main.

La chirurgie de la main est en effet à la croisée de nombreuses disciplines de la médecine comme l'orthopédie, la chirurgie plastique et reconstructive et la microchirurgie. C'est qu'il faut savoir traiter les

fractures, suturer les tendons, vaisseaux et nerfs, maîtriser la reconstruction des parties molles, par exemple avec des greffes de peau. Le chirurgien de la main est aussi capable de suturer les artères, les veines et les nerfs, domaine qui relève de la microchirurgie, les opérations s'effectuant sous microscope.

### « PRÉCISION ET FINESSE »

Ainsi les blessures aux niveaux des mains peuvent parfois être complexes quand elles touchent ces différentes structures. Ces blessures sont fréquentes aussi puisqu'on utilise nos mains en permanence. Ainsi, « si votre tondeuse à gazon vous passe sur le pied, vous vous ferez opérer par un spécialiste en chirurgie de la main », précise

Thomas Mészáros. L'homme est le spécialiste de cette chirurgie et responsable du team chirurgie de la main. En effet depuis septembre 2019 un nouveau team « chirurgie de la main et du poignet » a été créé au sein de la clinique d'orthopédie, ceci pour répondre à la complexité croissante et à la spécialisation de ce domaine de la chirurgie.

À Fribourg, 600 à 700 personnes sont opérées de la main chaque année. Adressées à l'équipe spécialisée par les urgences ou un hôpital du réseau fribourgeois, elles commencent par subir un examen clinique, dont une radio, pour déterminer la nature de la lésion. Après avoir été hospitalisées selon la gravité du cas, on les opère, non sans leur avoir expliqué au préalable le sens et le déroulé de l'intervention. Elles sont ensuite suivies par un ergothérapeute ou un physiothérapeute afin d'assurer un retour à la vie normale aussi rapide et complet que possible.

Comme les autres spécialités de médecine, il faut six ans de formation pour devenir chirurgien de la main. Cela n'a pas découragé Thomas Mészáros. « La précision et la finesse requises par ce métier m'ont beaucoup plu, outre le fait que je peux voir le résultat de mon travail. Et puis, c'est à la fois intellectuel et manuel. Il faut élaborer une stratégie, puis opérer. » ■

# DE LA MÉDECINE DE TERRAIN ET PAS UNIQUEMENT DANS LES LIVRES

*MASTER Depuis le mois de septembre dernier, 40 étudiants en médecine ont entamé le nouveau master en médecine humaine dispensé à Fribourg et les menant jusqu'à l'examen fédéral. Ce cursus, qui met l'accent sur la médecine de famille, a pour ambition d'étoffer la relève dans le canton.* LARA GROSS ETTER

« C'est une formation très pratique », souligne le Dr Antoine Meyer, membre du comité de pilotage qui a mis sur pied ce master. « Il s'agit de faire de la médecine sur le terrain et pas uniquement dans les livres », abonde le professeur Pierre-Yves Rodondi, directeur du nouvel Institut de médecine de famille de l'Université de Fribourg. Les deux médecins se réjouissent notamment de la collaboration avec les médecins de famille, qui accueilleront dans leur cabinet les étudiants. Cette interdisciplinarité ne se limite pas aux médecins de premier recours, mais bien aux nombreux acteurs de la santé, dont le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et l'hôpital fribourgeois (HFR), parties prenantes de ce projet.

« Avec un ratio de moins d'un médecin de famille pour 1000 habitants, Fribourg apparaissait, selon les chiffres de 2014, en queue de peloton au niveau suisse », rappelle le Dr Antoine Meyer, médecin adjoint en chirurgie générale à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. « Mais on constate que les étudiants s'installent plus facilement là où ils ont étudié et effectué leur spécialisation, on espère ainsi étoffer les cabinets du canton », note Pierre-Yves Rodondi, qui a suivi une partie de sa spécialisation en médecine interne générale à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, avant d'ouvrir son cabinet à Pully (VD).

*Le professeur Pierre-Yves Rodondi et le Dr Antoine Meyer se réjouissent de transmettre leur savoir.*



### « PATIENT AU CENTRE DE L'ENSEIGNEMENT »

Former de A à Z les médecins de demain est un atout majeur pour le rayonnement de Fribourg et cette coloration en médecine de famille met un point d'honneur à mettre « le patient au centre de l'enseignement », relèvent les deux professionnels de la santé. « C'est aussi très stimulant pour les médecins, qui doivent rester à jour, mais surtout c'est un plaisir et une fierté d'assurer la transmission. » Les futurs médecins, qui bénéficient d'une formation bilingue, sont en effet au contact des patients, que ce soit à l'HFR, au RFSM ou auprès des médecins généralistes, avec lesquels ils effectuent la période de stage la plus longue existante en Suisse, soit une soixantaine de jours sur trois ans.

Un plus pour les étudiants, mais qu'en est-il pour les patients? « Ça se passe toujours très bien, certaines fois ce sont les futurs médecins qui sont timides ou gênés plutôt que les patients », racontent les deux médecins. Et Pierre-Yves Rodondi d'ajouter non sans humour: « Mes patients relèvent souvent que les stagiaires leur consacrent davantage de temps que moi! » ■

### AU RYTHME DES QUATRE SAISONS

Ces étudiants en master sont littéralement plongés dans le quotidien des médecins de famille. « Ils vont faire partie de la vie des patients », se réjouit Pierre-Yves Rodondi. « Ils feront face aux pathologies qui varient au gré des saisons et ils pourront appréhender le suivi de patients chroniques. »

« On part du symptôme pour poser le diagnostic et prendre soin du patient », ajoute le Dr Antoine Meyer. Ça impose aussi un suivi du quotidien. « En cabinet, on a une vision à long terme et on travaille en réseau, par exemple on voit les implications dans le quotidien d'une opération des yeux ou encore le temps que prend un traitement pour l'hypertension. »



### Le master en chiffres

*Plus de 60 médecins de famille* prêts à accueillir des étudiants

*40 étudiants* pour la première rentrée en 2019

*120 étudiants* à terme lorsque les trois années de master se côtoieront

*8 postes* de professeurs créés (équivalent plein temps)

*32,9 millions de francs*, le crédit d'engagement portant sur la période 2018 – 2022

*5,9 millions*, les coûts annuels de fonctionnement

# AU RYTHME DES URGENCES

*Le plus souvent, lorsque les gens pensent aux Urgences, ils songent soit au rythme effréné – 24 heures sur 24 – qu’impose ce service, soit à l’attente. Mais cette porte d’entrée de l’hôpital ne se résume pas à ces premières impressions. Ce dossier lève le voile sur les nombreuses facettes qui composent les Urgences et met aussi en lumière les différents acteurs, internes ou externes, indispensables au fonctionnement de cet univers si particulier.*

*Ainsi, loin de cette image de frénésie, le calme et le professionnalisme font parties des qualités innées des équipes qui se relaient aux Urgences. Un professionnalisme possible notamment grâce à une formation de pointe, dispensée ici à Fribourg et reconnue au-delà des frontières cantonales. Formation qui ne se limite pas aux adultes, puisque l’HFR dispose d’Urgences pédiatriques, récemment inaugurées, pour recevoir et traiter les enfants de 0 à 16 ans avec du matériel et des locaux modernes et pensés spécifiquement pour leur prise en charge.*

*Les Urgences, c'est aussi un réseau, dont les connexions ne sont pas toujours visibles. Si les Urgences sont centrales au moment de réceptionner les patients, autour de ce service gravitent notamment les ambulances, le 144, mais aussi les différents services de l'hôpital appelés à intervenir dans la prise en charge. Reste à savoir comment réagir face à une urgence... Là encore, chaque protagoniste a un rôle bien précis en fonction des étapes et de la gravité des cas, mais une chose est sûre, ils n'hésitent pas à donner de leur temps et de leur personne pour intervenir et agir rapidement.*

*Pour en savoir davantage et rencontrer certains de ces acteurs, une conférence publique « focus santé » sur la thématique des Urgences se tiendra le 26 novembre, à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Bientôt plus d'infos sur [www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) > actualités > agenda > événements.*

# UN NOUVEL ÉCRIN POUR LES URGENCES PÉDIATRIQUES

**FRIBOURG** *Après 30 mois d'importants travaux de rénovation, et afin de répondre à une demande toujours plus forte, les Urgences pédiatriques ont emménagé fin août dans des locaux plus vastes et entièrement repensés. Entretien avec la Dre Cosette Pharisa Rochat, médecin adjointe et responsable du service.* FRANK-OLIVIER BAECHLER



## **Dre Pharisa Rochat, les Urgences pédiatriques arrivaient-elles au bout de leurs capacités ?**

Les statistiques parlent d'elles-mêmes. De 4800 prises en charge en 2004, le service est passé à 10'000 consultations en 2012, puis 17'000 en 2018. Et le plafond n'est pas atteint : sur les neuf premiers mois de 2019, nous constatons déjà une augmentation d'environ 8 % par rapport à l'année dernière. Cette nouvelle infrastructure arrive donc à point nommé.

## **Quels sont les critères qui ont présidé à la conception des nouveaux locaux ?**

Au fil des années et des besoins, les Urgences pédiatriques avaient grandi de manière désordonnée, en colonisant le moindre espace disponible. Avec ces nouveaux locaux, l'ergonomie a pu être repensée de A à Z. Situées entre les Urgences adultes et la Clinique de pédiatrie, les Urgences pédiatriques bénéficient désormais d'un emplacement optimal. L'accès se fait par l'entrée principale des Urgences adultes, avec lesquelles nous avons pu développer des synergies, notamment pour la radiologie

## UNE ÉQUIPE SOIGNANTE DÉDIÉE ET RENFORCÉE

L'ouverture des nouvelles Urgences pédiatriques, à la fin août, s'est accompagnée de changements organisationnels importants en lien avec le personnel soignant. «Auparavant, un tournus général s'opérait entre le secteur d'hospitalisation, le secteur ambulatoire et les Urgences pédiatriques. Ces dernières bénéficient désormais d'une équipe dédiée, qui se voit également renforcée à une quinzaine d'équivalents plein-temps», explique Kristel Maffli, infirmière-chef d'unité de soins (ICUS). L'objectif est clair : augmenter les compétences de prise en charge en urgences pédiatriques, en encourageant notamment la formation continue y relative. Une autre nouveauté concerne la spécialisation de l'infirmière de tri, qui assure l'accueil et l'orientation des patients. «Une fois passée cette étape, la prise en charge infirmière est autant que possible assurée par la même personne, d'un bout à l'autre de la chaîne de soins.»

et la réanimation. Au niveau de l'aménagement et de la décoration, un concept basé sur la pédiatrie intégrative fait la part belle aux couleurs, formes et matériaux visant à améliorer le bien-être des patients et de leurs familles.

### Et en termes de fonctionnement ?

L'exiguïté de nos anciens locaux a contribué à renforcer la proximité et la collaboration entre le personnel soignant et les médecins. Pour nous, il était primordial de maintenir une organisation souple, directe et polyvalente, dans laquelle les médecins sont proches du tri et donc disponibles très en avant de la chaîne. Il va sans dire que cela se fait dans de bien meilleures conditions qu'avant, avec une surface plus que doublée (385 m<sup>2</sup> au lieu de 185, ndlr) et dix salles de tri et de consultation au lieu de six. D'autant qu'une nouvelle équipe soignante est maintenant dédiée aux urgences, et c'est très réjouissant (*lire l'encadré*).

### Au-delà de l'âge de vos patients, qu'est-ce qui différencie les Urgences pédiatriques des Urgences adultes ?

A l'exception de notre échelle de tri, qui est spécifique à la pédiatrie et composée de

cinq niveaux au lieu de quatre, notre fonctionnement général est très proche. Qu'elles soient destinées aux adultes ou aux enfants entre 0 et 16 ans, les Urgences se caractérisent par une grande interdisciplinarité. Orthopédistes, ORL, radiologues, chirurgiens ou encore anesthésistes sont autant de spécialistes avec qui nous collaborons au quotidien. En matière de pathologies, par contre, les Urgences pédiatriques sont essentiellement confrontées à des patients en bonne santé, mais souffrant de maladies aiguës comme des infections ou des traumatismes. Alors que les AVC, les infarctus et les patients polymorbides – en raison de leur âge avancé – représentent une part importante de l'activité des Urgences adultes. Une autre différence est la fréquente prise en charge de l'ensemble de la famille : les parents, bien sûr, mais souvent les frères et sœurs aussi. Cela représente un grand volume de gens, sans parler des poussettes ou de la nécessité de donner un biberon ou une compote. Nous devons aussi offrir à nos jeunes patients la possibilité de jouer et de s'occuper. L'Association «38,5°» nous aide dans cette tâche (*lire l'encadré*).

### Le partenariat avec les pédiatres installés du canton, pour le service de garde, est une autre spécificité...

Tout à fait ! Les pédiatres exerçant en cabinet sont une trentaine à assurer le service de garde, qui se situe dans l'enceinte des Urgences pédiatriques. Ouvert le week-end et les jours fériés, généralement entre midi et 20h, ce service permet d'absorber une partie des patients qui se présentent aux Urgences pour des consultations de pédiatrie générale. Je tire un bilan très positif de ce partenariat gagnant gagnant, en vigueur depuis 2016.

### En va-t-il de même pour la ligne de conseil médical KidsHotline, lancée en novembre 2015 ?

Le fait que ce service soit payant (trois francs la minute, ndlr) n'a pas fait que des heureux, à son lancement, mais il a clairement atteint son objectif principal, à savoir désengorger les Urgences pédiatriques. Dans deux cas sur trois, un traitement administré par les parents bien conseillés est suffisant pour guérir l'enfant malade, évitant ainsi de l'emmener à l'hôpital et de recourir à un médecin. Nous échangeons souvent avec la société Medi24, qui gère cette permanence téléphonique. Tant leurs



Dre Cosette Pharisa Rochat,  
médecin adjointe et  
responsable du service

algorithmes que leur contrôle qualité sont très poussés. Mettre en place un tel service à l'interne aurait demandé de grandes ressources. De ne plus être interrompus par les téléphones, c'est pour nous un gros gain en efficacité. ■

## À L'HÔPITAL EN S'AMUSANT

Assurer le bien-être des enfants hospitalisés en les préparant et en les encadrant au mieux : telle est la mission principale de l'Association fribourgeoise «38,5°», active depuis 2014. «Nous participons à des événements dédiés aux enfants, comme l'Hôpital des Nounours, et développons des méthodes ludiques qui permettent aux enfants de s'amuser et de mieux appréhender le milieu hospitalier», explique Maya Dougoud, présidente de l'association. Depuis l'été 2019, la petite équipe de bénévoles fournit également jeux et livres pour la salle d'attente des Urgences pédiatriques. Une tâche plus ardue qu'il n'y paraît...

«Au-delà des collectes de livres que nous organisons auprès des particuliers, il faut régulièrement réparer ou remplacer le matériel. Dans un lieu aussi fréquenté, la durée de vie d'un ouvrage ne dépasse généralement pas deux semaines.» Pour la petite histoire, et sur consigne tant du chimiste cantonal que du responsable des acquisitions de la BCU, les livres antérieurs à 1979 ne sont pas admis au sein de l'hôpital. La raison ? Encre ou composants inadéquats.

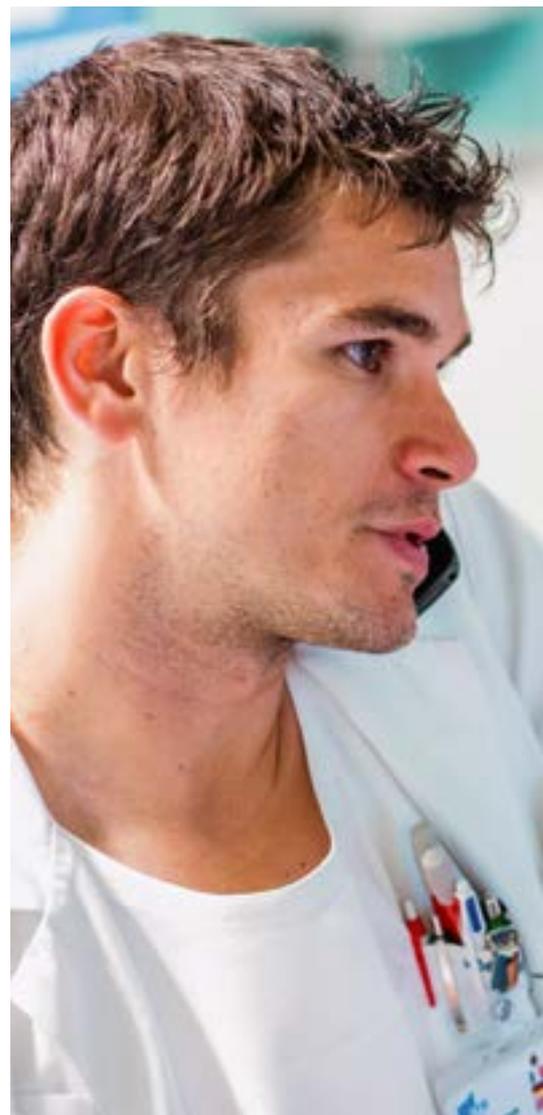




*Dans le nouveau Service d'urgences pédiatriques, un concept basé sur la pédiatrie intégrative fait la part belle aux couleurs, formes et matériaux visant à améliorer le bien-être des patients et leurs familles.*

# AGIR VITE, AGIR BIEN

**URGENCES** *Quels sont les bons comportements à adopter en cas d'urgence? Et comment reconnaître un arrêt cardio-respiratoire (ACR), un infarctus ou une attaque cérébrale, trois des principales causes de mortalité en Suisse et dans le monde? Petit mode d'emploi non exhaustif.* FRANK-OLIVIER BAECHLER



## INFARCTUS DU MYOCARDE (CRISE CARDIAQUE)

Chaque année, en Suisse, près de 30'000 personnes sont touchées par un infarctus du myocarde, communément appelé crise cardiaque et première cause de décès dans le monde.

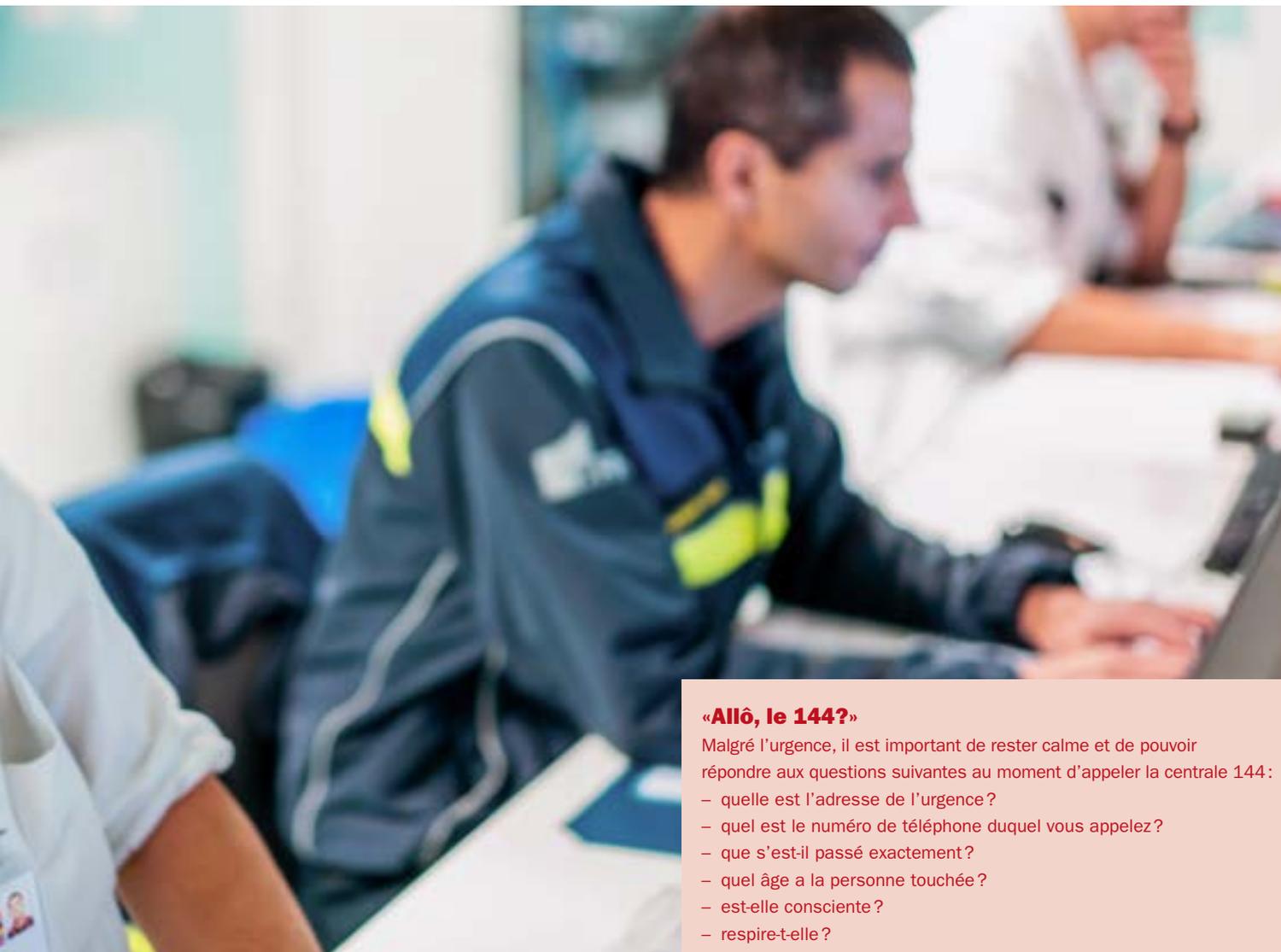
**Symptômes principaux :** une forte douleur dans la poitrine, le plus souvent de type oppressive ou avec une sensation de brûlure. Les douleurs peuvent irradier dans toute la cage thoracique et vers les épaules, les bras, le cou ou la mâchoire.

**Comment réagir :** appeler le 144, puis positionner le patient avec le haut du corps légèrement surélevé sur une surface dure.

## ATTAQUE CÉRÉBRALE

Chaque année, en Suisse, quelque 16'000 personnes subissent une attaque cérébrale, troisième cause de décès dans le monde. Seulement 7% des victimes atteignent l'hôpital en moins de trois heures, délai critique pour entreprendre certaines mesures thérapeutiques.

**Symptômes principaux :** chez un tiers des personnes touchées, l'attaque cérébrale va d'abord se présenter sous la forme d'un accident ischémique transitoire, provoquant une brève paralysie du visage ou d'un membre du corps, de brusques vertiges et/ou des troubles passagers du langage et de la vue. Une véritable attaque cérébrale se reconnaît à une soudaine paralysie (le plus souvent d'un seul côté du corps, y compris le visage), à une cécité subite, à



### «Allô, le 144?»

Malgré l'urgence, il est important de rester calme et de pouvoir répondre aux questions suivantes au moment d'appeler la centrale 144 :

- quelle est l'adresse de l'urgence ?
- quel est le numéro de téléphone duquel vous appelez ?
- que s'est-il passé exactement ?
- quel âge a la personne touchée ?
- est-elle consciente ?
- respire-t-elle ?

des difficultés à parler ou à comprendre ce qui est dit, à des vertiges violents et/ou à des maux de têtes inhabituels et intenses.

**Comment réagir :** appeler le 144, puis positionner la personne en position allongée sur le dos ou en position latérale en cas de perte de connaissance. Dégrafer des vêtements trop serrés et ne donner ni eau ni médicaments, en raison du risque d'étouffement.

### ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE (ACR)

Chaque année, en Suisse, 8000 personnes sont victimes d'un arrêt cardio-respiratoire ou arrêt cardiaque. Entre 5 et 10% d'entre elles y survivent. Une activation précoce de la chaîne des secours et des soins, ainsi qu'une pratique immédiate d'un massage cardiaque et de la défibrillation, accroissent sensiblement les chances de survie.

**Symptômes principaux :** un ACR peut survenir sans aucun signe prémonitoire. Souvent, il est précédé d'un infarctus du myocarde ou d'un trouble du rythme cardiaque. La victime s'affaisse, sans réagir à l'appel et au secouement, et parfois même sans respirer ou en ayant une respiration anormale de type agonique.

**Comment réagir :** appeler le 144, faire chercher un défibrillateur et commencer immédiatement et sans s'arrêter le massage cardiaque : 100–120 compressions par minute à 5–6 cm de profondeur au milieu du thorax.

### AUTRES SITUATIONS JUSTIFIANT L'APPEL AU 144 :

- une personne saigne abondamment
- une personne a été gravement brûlée
- une personne est inconsciente
- une personne a de la peine à respirer

### ET POUR LE RESTE?

En cas de rhume, de coup de soleil, de mal de gorge ou de dos, de toux, d'égratignures superficielles ou même de grippe (sans complications), un passage aux urgences n'est pas recommandé et pourrait engendrer un long temps d'attente. Il vaut alors mieux privilégier une visite à la pharmacie ou chez son médecin de famille, en fonction de la persistance ou de l'évolution des symptômes. À noter que les permanences telles que la médecine de garde ou la pharmacie de garde sont généralement moins engorgées que les services d'urgence des hôpitaux. Pour les enfants de 0 à 16 ans, la Kids Hotline (0900 268 001) – un service payant – est disponible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. ■



# UN RAYONNEMENT EN SUISSE ROMANDE

*FORMATION Certifiée depuis 2011,  
la spécialisation en soins d'urgences proposée par l'EFR  
connaît le succès bien au-delà des frontières cantonales.*

*Une option pédiatrie vient de s'y ajouter.* FRANK-OLIVIER BAECHLER



dehors des HUG et du CHUV, tournés vers Genève, nous formons quasiment l'ensemble de la Suisse francophone en soins d'urgence », se félicite le responsable.

Anesthésie, soins intensifs, soins continus, urgences et urgences avec option pédiatrie : les spécialisations infirmières, au nombre de cinq, sont toutes proposées à Fribourg. Les participants en sortent après deux ans avec un diplôme d'expert EPD ES (pour « études postdiplôme des écoles supérieures »), hormis pour les soins continus qui délivrent un certificat au terme d'une année de formation. Toutes ces spécialisations permettent de fournir aux patients des prestations de soins au degré le plus élevé de la qualité et de la sécurité.

#### **UNE SALLE DE SIMULATION DERNIER CRI**

Avec ou sans option pédiatrie, la spécialisation en soins d'urgences cumule quelque 1100 heures de formation, pour moitié théoriques et pour moitié pratiques. « Dans la partie théorique, une grande place est accordée à la simulation. Nous disposons ici d'un outil de travail moderne et performant, avec scénarios simulés par ordinateur, caméra vidéo, vitre sans tain – derrière laquelle se placent les formateurs – et mannequins haute-fidélité », précise Fabien Rigolet.

Au niveau national, la spécialisation en soins d'urgences n'est reconnue et certifiée que depuis 2011. Quant à l'option pédiatrie, qui propose des modules spécifiquement consacrés à la prise en charge des 0-16 ans, elle est encore plus récente : introduite au début 2019, elle délivrera sa première volée d'experts à la fin 2020 !

« Le partenariat médico-infirmier est clai-

rement renforcé par ces différentes spécialités. En réduisant l'écart de formation entre le médecin et l'infirmier expert, elles conduisent à une meilleure compréhension, collaboration et efficacité », salue le responsable. Pour un centre d'urgences de catégorie 1, tel que celui de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, les recommandations préconisent de disposer de 50 % de personnel infirmier spécialisé. « Nous avons déjà dépassé cet objectif, et notre ligne est d'encourager chaque nouveau collaborateur à suivre une formation. Le dialogue avec les gestionnaires du Service des urgences est la clé de ce succès. »

#### **850 STAGES ET 4500 ATELIERS PAR AN**

En plus des spécialisations infirmières, le Centre de formation des soins coordonne la formation initiale des apprenants, principalement sous forme de stages – au nombre de 850 par année, pour un total de 6500 semaines. Il organise également la formation continue des employés de l'HFR et des hôpitaux partenaires. « La formation continue s'adresse à l'ensemble du personnel soignant, détenteur ou non d'un titre d'expert EPD ES, et vise tant au maintien qu'à la mise à jour des compétences. En 2018, près de 4500 cours, ateliers ou modules spécifiques ont été suivis sur notre plateforme », précise Fabien Rigolet, qui peut compter sur un large soutien de sa hiérarchie. « Tout le monde comprend l'importance fondamentale de la formation pour le maintien de la qualité et de l'attractivité de l'institution. Ce qui a été monté ici, dans un hôpital non universitaire, est assez unique. » ■

« Au niveau des soins d'urgence notamment, notre reconnaissance en tant que centre de formation est très forte en Suisse romande. » Fabien Rigolet, responsable du Centre de formation des soins, peut témoigner d'une certaine satisfaction : pas moins de 10 établissements hospitaliers, répartis sur 13 sites et 6 cantons, ont développé des partenariats avec le prestataire fribourgeois en vue de dispenser cette formation spécialisée à leur personnel soignant. « En

# FAIRE FACE À L'AFFLUX DE PATIENTS

*ACTIVITÉ* Année après année, les services d'urgence établissent de nouveaux records de fréquentation, avec des écarts d'affluence parfois très importants.

*Un véritable casse-tête.* FRANK-OLIVIER BAECHLER



Dans le canton de Fribourg comme partout en Suisse et dans les pays occidentaux, la gestion des flux de patients représente un des grands défis des services d'urgences. « Et le défi restera permanent », prévient le Dr Vincent Ribordy, médecin-chef transversal et responsable du Service des urgences de l'HFR. « Les besoins populationnels en soins d'urgences augmentent de manière régulière, pour des raisons tant démographiques que sociétales. Et les structures s'adaptent moins vite que l'augmentation des besoins. Par définition, on agit en réaction plutôt qu'en anticipation. Il en va de même pour les routes, les écoles ou les prisons. »

Croissance démographique, vieillissement de la population, pénurie des médecins de famille, culture moderne de l'immédiateté et méconnaissance des alternatives constituent les principales causes de cet engorgement. Pour faire face à l'afflux de patients, les Urgences de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal s'efforcent d'augmenter la surface disponible et d'optimiser les chemins cliniques, tout en offrant un environnement accueillant.

Une première phase de travaux, terminée en mars 2018, a complètement réaménagé la zone d'accueil et le secteur de prise en charge ambulatoire des Urgences adultes. Achevée en août 2019, la deuxième phase de transformation a profité aux Urgences pédiatriques, loin d'échapper à la hausse constante de l'activité (*lire en page 10*). Une troisième phase de rénovation, d'une durée de 24 mois, vient de débuter : elle concerne la partie principale des Urgences adultes, avec pour but d'améliorer l'efficacité et l'ergonomie du service. « Nous bénéficierons notamment d'un scanner au sein-même des urgences, avec un gain de temps sensible à la clé », se réjouit le Dr Ribordy. Qui reconnaît toutefois des limites physiques à l'optimisation, tant en termes de personnel que d'espace à disposition.

## Entre 30 et 100 patients par jour

Les pics de fréquentation sont une autre difficulté à laquelle les services d'urgences sont confrontés. « Aux Urgences pédiatriques, les 17'000 prises en charge effectuées en 2018 représentent une moyenne d'environ 46 patients par jour », précise la Dre Cosette Pharisa Rochat, médecin adjointe et responsable des Urgences pédiatriques. « Mais, dans les faits, nous naviguons entre des extrêmes allant d'une trentaine de patients quotidiens au plein cœur de l'été à près d'une centaine certains samedis ou dimanches d'hiver. En janvier et février dernier, nous avons parfois comptabilisé des pointes de dix arrivées par heure, soit autant en seulement trois heures que sur les 24 heures d'un jour calme en été. »

Aux Urgences adultes, où l'affluence varie entre 80 et 130 patients par jour, la période hivernale est aussi la plus dense, à en croire le Dr Ribordy. « Plus que le ski à la montagne, c'est l'arrivée de la neige et du verglas en plaine qui fait des ravages. Avec encore les maladies saisonnières comme la grippe, la gastroentérite ou la bronchite, il y a conjonction de facteurs. Bien sûr, nous sommes également tributaires de l'ouverture et du fonctionnement du système de médecine générale et de la garde médicale. Lorsque les généralistes sont en congé ou en vacances, il y a un report direct sur les Urgences. » Sans parler de l'éventuelle indisponibilité de lits d'hospitalisation, qui oblige à garder aux Urgences des patients à transférer dans un autre service.

« Le plus souvent calquées sur l'activité humaine, ces fluctuations importantes n'en restent pas moins difficiles à prévoir au jour le jour. Et notre dotation en personnel, sorte de compromis raisonnable, se base essentiellement sur une affluence saisonnière moyenne », indique la Dre Pharisa Rochat.

Les deux spécialistes tiennent à le rappeler : aux Urgences tant adultes que pédiatriques, les patients sont traités par ordre de priorité médicale et non par ordre d'arrivée. Le temps d'attente varie ainsi selon la gravité des situations et peut s'allonger considérablement pour les personnes présentant des affections moins sévères. ■

# LE VISAGE DES URGENCES, C'EST EUX

*TRAVAIL D'ÉQUIPE Telle une ruche, le Service des urgences est organisé de manière très précise, chacun ayant une fonction bien définie. Le secret de cette réussite réside dans la communication et l'étroite collaboration entre tous, dans un contexte parfois stressant. Mais la magie opère, chacun travaillant main dans la main dans un seul et même but : prendre soin du patient, peu importe la raison qui l'amène aux Urgences...* LARA GROSS ETTER

## Les secrétaires-médicales rassurent et aiguillent

Avant même de se déplacer, certains patients appellent les Urgences. « Souvent pour des symptômes pour lesquels ils hésitent à venir », explique Mariana, secrétaire-médicale. « En fonction de ce qu'ils nous expliquent, nous pouvons les aiguiller et les rassurer. » Les secrétaires-médicales sont aussi un lien indispensable avec les médecins installés, puisqu'elles leur transmettent les rapports médicaux des patients admis aux Urgences. Elle assure aussi la gestion des rendez-vous dans le secteur ambulatoire, « comme dans un cabinet médical ». À cela s'ajoute un travail précieux de remise en forme des rapports des différents gestes médicaux, « tout est documenté », rappelle Mariana, pour établir la facturation.

*Mariana, aux Urgences depuis cinq ans.*



## Admissionniste: «Nous sommes les premiers visages des Urgences»

Tous les patients des Urgences passent entre les mains de l'équipe d'admission, présente 24h/24, 365 jours par an. Les admissionnistes se chargent d'accueillir et de rassurer, mais aussi des formalités administratives. « Nous avons rapidement besoin d'un nom et d'une date de naissance », explique Khoi, responsable coordinateur du personnel d'accueil aux Urgences. Ces données sont entrées dans le système et permettent d'accéder au dossier médical du patient. « Il faut à la fois de la pédagogie, de la psychologie, de la compassion et parler plusieurs langues ! » Si leur mission n'est pas médicale, leur expérience leur permet de repérer les degrés d'urgence et de les communiquer à l'infirmier d'accueil avec qui ils travaillent en étroite collaboration.

*Khoi, aux Urgences depuis 16 ans.*



## Infirmier d'accueil: « La première personne en blouse blanche »

L'urgence est-elle vitale ? L'infirmier d'accueil évalue l'état des patients pour établir le degré d'urgence en vue de la prise en charge. « Nous faisons une anamnèse très ciblée. » Les premières mesures peuvent être prises, « comme l'immobilisation d'un membre ou le soulagement de la douleur, grâce aux protocoles qui délèguent certains actes médicaux. » Il faut surtout parler et expliquer aux patients les étapes de leur prise en charge. « Ces échanges et la nouvelle architecture des Urgences réduisent vraiment les éventuelles tensions. » Et Jim de rappeler : « Chaque personne qui vient a une raison de le faire, nous sommes la première personne en blouse blanche qu'elle voit, on conditionne leur prise en charge. »

*Jim, aux Urgences depuis dix ans.*



**Infirmier responsable du flux: « Le plus important, c'est le téléphone dans ma poche »**



La fonction d'infirmier du flux pourrait être comparé à celui de la tour de contrôle d'un aéroport. Il s'agit de gérer l'afflux de patients en communiquant en permanence avec l'accueil, le médecin responsable du flux et les infirmiers, mais aussi suivre l'état des patients admis dans la filière soin pour gérer les places disponibles. Il faut aussi contacter les divers services de l'hôpital pour les examens ou la planification d'une hospitalisation. « Je peux aussi être en contact avec les proches qui doivent parfois attendre à l'accueil. » Ce poste permet d'avoir une vision globale, il implique aussi la gestion de l'équipe en place ou encore la commande de médicaments. « Il faut être multitâches et surtout bien communiquer avec l'équipe. »

*Anita, aux Urgences depuis quatre ans et demi.*

**Infirmier expérimenté en soins d'urgence: « La polyvalence est notre maître mot »**

Les degrés 1 et 2 d'urgence (vitale ou majeure) sont pris en charge par un infirmier expérimenté en soins d'urgence qui effectue les premiers gestes de soins. Loin des séries télévisées, le service dénombre entre 20 et 25 % d'urgences vitales par année. Assurant des horaires de 12 h, les infirmiers travaillent aussi bien à l'accueil qu'aux soins ou encore au flux, en tournus: la polyvalence est le maître mot. « Il y a une réelle multidisciplinarité et beaucoup d'autonomie. » Nous pouvons être amenés à prendre en charge des patients avant la venue du médecin. « Nous pouvons compléter l'évaluation débutée par l'infirmière d'accueil et effectuer les premiers gestes médicaux délégués. »

*Yoann, aux Urgences depuis cinq ans.*



**Médecins: en blanc ou en bleu, ils sont toujours là**

« On fait une nouvelle anamnèse, les examens cliniques et des examens complémentaires », explique Joëlle. Le médecin effectue aussi des gestes tels que des sutures, la pose de drain thoracique, l'intubation ou tout autre acte nécessaire. La journée, deux médecins sont présents, le premier – le médecin cadre superviseur, en blanc – assure le suivi dans le service. Le second, distinguable par sa tenue bleue, est SMUR, comme on dit dans le jargon (Service mobile d'urgence et de réanimation, ndlr). Il est amené à se rendre sur le terrain aux côtés des ambulanciers en fonction des besoins. « Dans tous les cas, notre rôle est de prendre en charge le patient, car peu importe le degré d'urgence, ce qui lui arrive est inattendu et nous sommes là pour le rassurer. »

*Joëlle, aux Urgences depuis quatre ans.*





### **Médecin-assistant : collaborer, communiquer et se former**

« Notre rôle est d'aller vers le patient, de l'examiner et de se concerter avec l'infirmier expérimenté en soins d'urgence pour déterminer les examens à effectuer et les soins à faire. » Après un bilan approfondi et rapide, le médecin-assistant détaille ses observations au médecin responsable. « C'est un travail d'équipe, car une fois que nous déterminons le traitement, nous devons échanger avec les infirmiers, qui vont se charger de l'administrer. » Il y a aussi le contact avec les différents consultants des services pour déterminer s'il faut d'autres examens ou d'autres interventions, comme de la chirurgie.

*Milena, aux Urgences depuis cinq mois.*



### **Assistant en soins et santé communautaire : « À la fin de la journée, on a pu voir davantage de monde »**

C'est au sein de la filière ambulatoire que les urgences de degré 3 et 4 (non vitale et sans risque) sont prises en charge. Là aussi, les journées se suivent mais ne se ressemblent pas. « On peut se charger de fractures, d'angine, de grippe ou encore d'appendicite. » Les assistants en soins et santé communautaire accueillent, rassurent et prennent soins des patients avec les médecins-assistants et le chef de clinique. « Et si on gagne cinq minutes par-ci par-là, à la fin de la journée on a pu voir davantage de monde. » La filière rapide des Urgences assure aussi le suivi de certains patients, « selon les cas, on leur donne rendez-vous pour les revoir et s'assurer de leur évolution. »

*Norberto, aux Urgences depuis trois ans.*

### **Aide-soignante : « Nous répondons à leurs besoins intimes »**

L'aide-soignante est une présence rassurante, presque une confidente pour les patients. « Nous sommes souvent avec eux, nous répondons à leurs besoins intimes », confie Lina. Notamment leur toilette, leur transport vers des examens ou encore leur repas. « Les gens sont parfois gênés, mais nous sommes là pour les rassurer et les mettre le plus à l'aise possible dans un lieu qui peut leur paraître angoissant ou hostile. » Oreille attentive, elle se charge de transmettre aux médecins ou aux infirmiers les demandes des patients. L'aide-soignante assure encore le rangement et le remplissage du matériel, telles que les seringues. « Nous faisons un travail d'équipe, chaque tâche est indispensable pour que l'ensemble fonctionne. » ■

*Lina, aux Urgences depuis trois ans.*



# LES PARTENAIRES DES URGENCES



## Centrale 144

En cas d'urgence vitale, le premier réflexe est de composer le 144. La centrale d'alarme 144 réceptionne tous les appels sanitaires d'urgence, évalue le degré de gravité et assure l'engagement et la coordination de toutes les interventions de secours du canton (First Responders, ambulances, SMUR, Rega), 24 heures sur 24, en français et en allemand. La centrale 144 traite également les appels de la garde médicale et de la garde de pharmacie.



## First Responders

Lors d'un arrêt cardiaque, chaque minute compte. Les First Responders (ou « premiers répondants »), un réseau de bénévoles géolocalisés et formés aux gestes de réanimation et de défibrillation, sont alors sollicités par la centrale 144 pour intervenir en attendant l'arrivée des secours professionnels.



## Services d'ambulances

Les divers services d'ambulances couvrent l'ensemble du territoire cantonal et se donnent pour but d'assurer la qualité, la rapidité, l'efficacité et la coordination des secours aux personnes malades ou accidentées. Chaque équipage est composé d'un binôme d'intervenants disposant de formations reconnues et autorisés à pratiquer certains gestes médicaux.



## Rega

L'hélicoptère rouge et blanc de la Garde aérienne suisse de sauvetage (Rega) vient parfois en renfort des ambulances et du SMUR, notamment lorsque le patient n'est pas atteignable autrement que par la voie des airs ou si des manœuvres de treuillage sont nécessaires. En montagne, la Rega travaille main dans la main avec le Secours Alpin Suisse (SAS).



## SMUR

Actif depuis 2015, le Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) du canton de Fribourg implique l'intervention sur place d'un médecin d'urgence. Il est déployé dans les situations les plus graves (accident grave, détresse vitale ou réanimation), en collaboration étroite avec les services d'ambulances. Le SMUR assure également les transferts inter-hospitaliers des patients critiques relevant des soins intensifs.

*« Au-delà de la centrale 144 et des différents secours pré-hospitaliers que sont les First Responders, les services d'ambulances, le SMUR et la Rega, il faut savoir que les urgences sont interfacées avec tous les acteurs des soins. Autant de collaborations qui rendent notre spécialité particulièrement complexe, mais passionnante. »*

DR VINCENT RIBORDY,  
MÉDECIN-CHEF TRANSVERSAL DU SERVICE DES URGENCES DE L'HFR

# POURQUOI NE SOMMES-NOUS PAS TOUS ÉGAUX FACE AU FROID ?

**HIVER** Quand il fait froid, comment expliquer que certains claquent des dents pendant que d'autres sont tranquilles, veste ouverte ? Pourquoi, sous les couvertures, les filles ont les pieds gelés alors que les garçons ont limite trop chaud ? Explications par le Professeur Daniel Hayoz, médecin-chef transversal en Médecine interne générale. LEILA KLOUCHE

## Quel mécanisme provoque la sensation de froid ?

Des thermorécepteurs sont disséminés dans la peau, à des densités différentes selon les endroits. Les thermorécepteurs sensibles au froid, qui sont trois fois plus nombreux que les récepteurs au chaud, émettent un influx nerveux dont la fréquence diminue à partir de 10°C.

## Pourquoi certaines personnes sont plus frileuses que d'autres ?

Il existe des différences individuelles de sensation, mais certaines conditions particulières peuvent créer une intolérance au froid ou une frilosité individuelle marquée. L'anémie, le déficit en fer, l'hypothyroïdie, une régulation défectueuse du thermostat au niveau de l'hypothalamus, l'anorexie, le diabète ou la prise de certains médicaments peuvent causer une sensation de frilosité augmentée.

## Est-il vrai que les femmes sont plus frileuses que les hommes ?

Les femmes ont en effet une réponse vasculaire légèrement plus sensible au froid que les hommes. La réduction du flux sanguin dans les vaisseaux est plus prononcée et de plus longue durée que chez l'homme lors d'exposition au froid. Les œstrogènes augmentent la sensibilité des vaisseaux au froid. D'autre part, la femme a une composition en tissu graisseux qui est 10% plus élevée que l'homme. Ceci lui permet de protéger ses organes vitaux du froid mais isole par contre sa peau de la chaleur du corps, et lui fait perdre plus de chaleur par simple contact avec l'environnement.

## Qu'est-ce qui provoque les pieds et les mains froids ?

Les pieds et les mains reçoivent leur chaleur par la seule perfusion du sang, il n'y a aucune réserve de graisse dans les extrémités. Une hypersensibilité vasculaire à la température se solde rapidement par une sensation de froid par simple diminution du flux.

## Comment combattre cette sensation de froid en hiver ?

On peut commencer par diminuer la température ambiante chez soi. Régler le thermostat sur 20°C a non seulement un effet positif sur l'environnement mais permet aussi au corps d'éviter les écarts importants de température.

## Les femmes ont en effet une réponse vasculaire légèrement plus sensible au froid que les hommes

La pratique de sport ou l'exposition en plein air sont de même conseillées pour habituer son corps aux variations de température.

## Les boissons chaudes réchauffent-elles vraiment ?

Elles ont un effet bénéfique de courte durée qui résulte du fait que la bouche est une des zones du corps les plus sensibles à la température, mais

l'absorption de liquide chaud n'augmente pas la température interne.

## Les frileux sont-ils plus vulnérables face aux maladies ?

Les intolérants au froid qui le sont à la suite d'une maladie seront effectivement plus vulnérables. Quant aux frileux, les mesures de protection contre le froid devraient leur permettre de passer l'hiver sans problème, pour autant qu'ils puissent échapper aux épidémies de gripes.

## Chaud-froid au bureau

Une polémique aux États-Unis a mis au jour récemment que la climatisation dans les bureaux était étalonnée sur la base de l'énergie dépensée par un homme, ce qui surestime en moyenne de 35% l'énergie dépensée par une femme. Une étude très récente a démontré que les femmes développaient de meilleures performances cérébrales à des températures plus élevées que celles qui prévalent pour leurs collègues masculins.



# CETTE MORT QU'ILS ACCOMPAGNENT

*SERVICE DE PATHOLOGIE Elle suscite forcément des émotions, des réactions ou des rituels personnels et propres à chacun. La mort est un sujet aussi délicat que sensible, d'autant plus dans un hôpital, dont la mission est de soigner et de guérir. Pourtant, trois hommes œuvrent au sein de la morgue pour accompagner aussi bien les défunts que leurs proches.* LARA GROSS ETTER

Au moment d'attaquer la lecture de cet article, certains seront peut-être sceptiques, voire mal à l'aise. D'autres préféreront tourner la page, pour éviter d'en lire davantage, ou alors seront curieux de connaître comment la mort est accompagnée à l'hôpital. Une chose est sûre : personne ne restera indifférent, tant cette thématique nous touche tous, peu importe nos croyances ou notre rapport à celle-ci.

Cette mort que nous tentons d'appréhender chacun à notre façon fait partie du quotidien du Service de pathologie, au sein duquel trois hommes ont pour mission d'acheminer les corps à la morgue, d'assurer le lien avec les familles, les pompes funèbres, les autorités ou encore de finaliser les démarches administratives. Ils sont discrets, tout comme le lieu où ils travaillent, installé un peu à l'écart dans l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, mais ils font partie intégrante du quotidien.

## **Le respect au cœur des gestes**

Alors que les familles sont sous le coup de l'émotion après la perte d'un être cher, les préparateurs en pathologie ont l'importante tâche de faire la toilette du corps, à l'aide de gestes minutieusement protocolés et encadrés, pour permettre ensuite aux proches de se recueillir. « Il faut savoir que la manière dont on perd la vie détermine le processus mis en place », explique Johann Ripper, responsable du flux à l'HFR.

« Lors d'un décès naturel, ce sont les pompes funèbres qui s'occupent de préparer le défunt pour la mise en bière ou l'incinération. » En revanche, lorsque la mort s'avère non naturelle – soit dite violente, survenue à la suite d'un accident par exemple, soit dite d'origine indéterminée – elle est automatiquement annoncée au Ministère public. « Dans ce cas-là, que le décès soit survenu à l'hôpital ou ailleurs

dans le canton, les corps passent automatiquement dans notre Service », précise Jérémy Steffen, l'un des trois préparateurs en pathologie.

## **Gérer aussi les vivants**

Les gestes pour préparer les défunts sont toujours les mêmes, répétés avec beaucoup de soins et de respect. « Nous nous adaptons aux familles et à leurs croyances, par exemple, ce sont parfois les proches qui effectuent la toilette du défunt. » Cet accompagnement se fait souvent avec le soutien des représentants des différentes communautés religieuses qui travaillent avec l'hôpital. « Ils sont très présents, disponibles et à l'écoute », relève Jérémy Steffen, préparateur en pathologie qui exerce depuis sept ans.

Cette profession peu commune – et pour laquelle il n'existe pas de formation spécifique – implique de nombreuses qualités,



dont une grande humanité aussi bien avec les morts que les vivants. « Les réactions sont aussi diverses qu'il y a d'individus. Les familles peuvent être dans la retenue, très affectées ou parfois agressives. » Et si comme dans les films et les séries, il y a bien des frigos pour conserver les corps, ou encore des tables d'autopsie, la réalité s'avère plus nuancée. « Il y a des similitudes, c'est vrai. Mais au quotidien, ça implique aussi des moments plus difficiles avec lesquels il faut apprendre à vivre, sans quoi on change de métier. » ■

**« Dans les couloirs, certains se signent en me croisant »**

Travailler avec la mort rend parfois le contact avec les vivants plus délicat. « Dans les couloirs de l'hôpital, certains baissent les yeux en me croisant, ou alors se signent », raconte Jérémie Steffen. Dans le privé aussi, son métier peut parfois glacer certaines soirées. « Nous assurons un service de piquet, il m'arrive de m'absenter lors d'un souper. À mon retour, l'ambiance est parfois un peu plombée. » Mais malgré ça, Jérémie Steffen et ses collègues ont pris le parti de la vie. Aussi cliché que ça puisse paraître, l'humour est un ingrédient indispensable pour gérer la mort, et profiter pleinement de la vie aussi.

« EQUILIBRÉ  
ET VARIÉ,  
SANS OUBLIER  
DE SE FAIRE  
PLAISIR »

*ALIMENTATION La nourriture d'un hôpital a une certaine réputation... pas toujours flatteuse. Pourtant, des professionnels – cuisiniers et diététiciens – se démènent pour que santé et nourriture fassent bon ménage, tant au niveau du choix de l'offre que de la qualité.* KATELIJNE DICK

La tendance actuelle consiste à responsabiliser les patients quant à leur alimentation : moins de régime mais une meilleure qualité.



*« Quand je me présentais à mes débuts, on croyait que j'étais esthéticienne au lieu de diététicienne. Les gens pensaient qu'on ne leur ferait manger que des graines et que notre mission était de les faire maigrir. En fait, nous faisons surtout face à la dénutrition des patients et tentons de leur faire reprendre de la masse musculaire. » NATHALIE BARTOLUCCI*

Si vous avez été hospitalisé il y a une trentaine d'années dans ce qui était alors le « Canto » ou l'hôpital de la Gruyère, peut-être vous rappelez-vous la nourriture de l'époque... Un seul menu, le rôti de porc par exemple, peu assaisonné et décliné dans tous les régimes – standard, mixé, haché, léger ou pour diabétique. « Tout était plus simple à l'époque, explique Didier Seydoux, chef de la restauration de l'actuel HFR Riaz, en poste depuis trente ans. Il n'y avait quasiment pas de végétariens et les patients n'avaient que très peu de choix. » Même son de cloche pour Nathalie Bartolucci, responsable diététique et nutrition, en fonction depuis autant de temps, qui relève le côté « cantine » de la cuisine d'alors.

L'alimentation au sein de l'hôpital a considérablement évolué. D'abord les métiers : les diététiciennes, spécialistes d'une alimen-

tation saine, participaient davantage en cuisine. Avec le temps, elles en sont progressivement sorties pour suivre une voie orientée vers les soins, en collaboration étroite avec les médecins. Les cuisiniers ont vu alors leur métier évoluer et ont assisté à l'apparition d'une nouvelle profession : cuisinier en diététique, regroupant les multiples compétences nécessaires à une maîtrise de l'alimentation des patients, de la commande du produit au résultat final dans l'assiette.

Le changement s'est aussi effectué d'un point de vue technique et logistique. « De nos jours, nous utilisons beaucoup la cuisson sous vide, qui permet une plus longue conservation des produits », explique Didier Seydoux. Quant aux produits utilisés ?

« Plus du tout de beurre, moins de sel, moins de sucre. On privilégie les huiles saines et les produits locaux », poursuit le chef de cuisine.

### **MANGER VARIÉ ET ÉQUILIBRÉ**

Si l'alimentation faisait déjà office de médicament pour Hippocrate, considéré comme « le père de la médecine » et à qui l'on attribue la fameuse citation « Que ton aliment soit ton médicament », le proverbe qui conviendrait le mieux à la mission actuelle des diététiciens et cuisiniers de l'HFR est incontestablement « Aurea mediocritas – le juste milieu est d'or ». Tels les épicuriens antiques, Nathalie Bartolucci et Didier Seydoux prônent en effet l'équilibre et la variété, sans oublier « de se faire plaisir avant tout ». ■

# NOTRE LABORATOIRE EN 5 CHIFFRES

**4**

Le nombre de sites du laboratoire:  
l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, l'HFR  
Meyriez-Murten, l'HFR Riaz et l'HFR  
Tafers. Tous accrédités aux normes inter-  
nationales ISO 15189 et 17025

**4 MIO**

Le nombre de résultats  
d'analyses en 2018

**243'000**

Le nombre de dos-  
siers annuels traités  
par le laboratoire

**50**

Le nombre de dossiers traités par nuit au  
laboratoire de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal  
LK

Le nombre de  
prélèvements  
sanguins effectués  
chaque jour

**130**

## NOS PRESTATIONS MÉDICALES



### Allergies, maladies infectieuses

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



### Analyses médicales

Laboratoire



### Appareil locomoteur

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



### Cancer (cancérologie)

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



### Cœur (maladies cardiovasculaires)

Cardiologie  
Médecine interne générale  
Angiologie



### Convalescence

Soins palliatifs  
Réadaptation



### Femme-mère-enfant

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



### Gériatrie

Gériatrie  
Soins palliatifs



### Imagerie médicale

Radiologie  
Radio-oncologie



### Médicaments

Pharmacie



### Métabolisme

Endocrinologie et diabétologie



### Peau

Dermatologie



### Péri-opératoire (opérations et surveillance)

Anesthésiologie  
Soins intensifs



### Reins, voies urinaires

Néphrologie



### Système nerveux

Neurologie



### Système sanguin (vasculaire)

Médecine interne générale  
Hématologie  
Angiologie



### Tête

Neuropsychologie  
ORL  
Ophtalmologie  
Neurologie



### Thérapie et prévention

Réadaptation  
Nutrition et diététique  
Ergothérapie  
Physiothérapie



### Tronc (poumon, abdomen, bassin)

Pneumologie  
Angiologie  
Chirurgie générale  
Gastroentérologie  
Cardiologie



### Urgences

Service des Urgences

Retrouvez toutes nos spécialités sur :  
[www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) > nos spécialités > nos spécialités médicales

DES

MOTS

ET

DES

MAUX

1. **Combien de patients les chirurgiens de la main opèrent-ils chaque année ?**
  - a) 70
  - b) 700
  - c) 7000
2. **L'HFR et l'Université de Fribourg collaborent étroitement dans le cadre du master en médecine. Le nouveau cursus met l'accent sur :**
  - a) La médecine de famille
  - b) La médecine complémentaire
  - c) La médecine interne
3. **Qui sont les « first responder » aussi appelés « premiers répondants » ?**
  - a) La première personne à alerter les secours
  - b) Des bénévoles formés aux premiers secours qui interviennent en attendant l'arrivée des secours professionnels
  - c) Des patients qui réagissent rapidement à un traitement
4. **Quel est le rôle de l'infirmier d'accueil aux urgences ?**
  - a) Il évalue l'état des patients pour établir le degré d'urgence en vue de la prise en charge
  - b) Il accueille les patients et règle les formalités administratives
  - c) Il assure la gestion des rendez-vous avec les spécialistes
5. **Combien de personnes les Urgences adultes accueillent-elles chaque jour ?**
  - a) Entre 180 et 220
  - b) Entre 130 et 180
  - c) Entre 80 et 130
6. **Combien de niveaux compte l'échelle de tri des Urgences pédiatriques ?**
  - a) 3 – un de moins que les urgences adultes
  - b) 4 – identique aux urgences adultes
  - c) 5 – un de plus que les urgences adultes
7. **Selon quel ordre les patients sont-ils pris en charge aux Urgences**
  - a) Par ordre d'arrivée
  - b) Par ordre alphabétique
  - c) Par ordre de priorité médicale



## IMPRESSUM

### Éditeur

hôpital fribourgeois (HFR)

### Responsable de la publication

Jeannette Portmann, chargée de communication

### Responsable de la rédaction

Lara Gross Etter, rédactrice

### Textes\*

Service de communication :  
Katelijne Dick (KD)  
Lara Gross Etter (LGE)  
Leila Klouche (LK)  
Daniela Wittwer (DW)

Rédacteurs indépendants :  
Frank-Olivier Baechler (FOB)  
Aline Jaccottet (AJ)

### Traduction

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

### Photos/illustrations

Alexandre Bourguet  
Charly Rappo  
Pixabay  
Photocase

### Conception/réalisation

millefeuilles ag

### Impression

media f, Fribourg

### Tirage

4'000 exemplaires en deux éditions  
(française et allemande)  
Paraît deux fois par an

### Édition électronique

[www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) > médias > H24 notre magazine santé

### Vous souhaitez réagir à un article ?

Envoyez un message à [communication@h-fr.ch](mailto:communication@h-fr.ch)

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

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

