

# H24

AU RYTHME DE VOTRE SANTÉ

N°14 | ÉDITION 2023

**FR**  
hôpital fribourgeois  
freiburger spital

DOSSIER

## LES SENIORS

**DOUBLE-FACE**  
*UNE RELATION FURTIVE, MAIS TRÈS INTENSE*  
**AU SCANNER LA MAIN**

# TABLE DES MATIÈRES

3

## Édito

4-5

## Double-face

UNE RELATION FURTIVE, MAIS TRÈS INTENSE

6-7

## En images

RAYONS, ULTRASONS ET RÉSONNANCE  
MAGNÉTIQUE

8-9

## Horizon 2030

ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS : COMMENT  
ÇA MARCHE DANS LE CANTON DE FRIBOURG ?

10-23

## Dossier

12-13

SE METTRE EN RÉSEAU POUR ASSURER UNE  
MEILLEURE PRISE EN CHARGE

16-17

QUAND LE CORPS PREND DE L'ÂGE...

18-19

UN « TOUR-OPÉRATEUR » POUR LA TRANSITION  
ENTRE LE SÉJOUR HOSPITALIER ET LE LIEU DE VIE

20-21

BIEN GÉRER LA POLYMÉDICATION

22

DÉPRESSION ET ANGOISSES SOUVENT  
SOUS-ESTIMÉES CHEZ LES SENIORS

23

AU CHEVET DE NOS AÎNÉS

24

## Quoi de neuf docteur ?

L'ÉTHIQUE, AU CARREFOUR ENTRE SCIENCE ET HUMANITÉ

25

## Même pas peur

LA CONSTIPATION

26

## Testé et approuvé

ET SI POUR COURIR, VOUS FAISIEZ DU  
RENFORCEMENT MUSCULAIRE ?

27

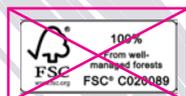
## Au scanner

LA MAIN

## Encart

PERDRE DU POIDS N'EST PAS TOUJOURS  
UNE BONNE NOUVELLE

2



# ÉDITO

Chères lectrices, chers lecteurs,

Le chiffre est vertigineux : 97 % ! C'est l'augmentation du nombre de personnes de plus de 80 ans d'ici 2035 dans le canton de Fribourg. L'essor démographique et ce vieillissement de la population ont des effets concrets sur les acteurs de la santé, dont l'hôpital fribourgeois (HFR). Les patientes et patients sont toujours plus âgés, les maladies chroniques sont en hausse et les cas deviennent toujours plus complexes. Dès lors, la prise en charge nécessite toute une interdisciplinarité coordonnée et c'est toute la gestion du flux au sein de l'hôpital qui doit être repensée et qui doit s'adapter, afin de répondre à cette évolution.

Le dernier rapport de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) vient encore appuyer ce constat : il relève que d'ici 2035 – soit à l'aube du nouvel hôpital projeté par l'HFR – le besoin de lits supplémentaires toutes prestations confondues se monte à 46 % de plus qu'aujourd'hui et 88 % pour la réadaptation gériatrique ! Les défis sont nombreux tant au niveau des infrastructures, de la prise en charge, mais aussi de la coordination des différents acteurs qui accompagnent ces patient-e-s avant, pendant et après leur passage à l'hôpital. Tout ceci dans un contexte de pénurie de personnel de santé, tous secteurs confondus.

Nos équipes médico-soignantes y font face chaque jour avec passion et professionnalisme, comme le montre cette édition du *H24*. Et nous sommes toutes et tous concernés : décideurs et décideuses, acteurs et actrices politiques et du système de santé, mais aussi citoyennes et citoyens !

Se préparer à cette évolution est indispensable, et aujourd'hui déjà, la prise en charge des seniors est pensée et assurée quotidiennement au sein de l'HFR. Le dossier de ce magazine vous embarque aux côtés de celles et ceux qui prennent soins de nos aînés. Nos spécialistes vous expliquent comment votre corps vieillit, mais aussi comment l'aider à bien vieillir... Pour ce faire, découvrez, en plus de ce magazine, nos podcasts. Ce nouveau format, réalisé en collaboration avec Radio Fribourg, offre une possibilité de plus à nos équipes médico-soignantes de vous parler de leur spécialité.

Bonne lecture !

**Stéphane Brand** Directeur des opérations

3

RETROUVEZ ICI CET ÉCHANGE DANS SON ENSEMBLE :



## UNE RELATION FURTIVE, MAIS TRÈS INTENSE

**En salle d'opération, rien n'est douillet: bruit, métal, éclairage au maximum et température au minimum, peur, voire douleur, vulnérabilité, au centre d'une équipe masquée, affairée, concentrée. Et là, quelqu'un vous parle, son rôle est d'assurer votre sécurité et votre confort. Alors vous aurez avec elle une relation furtive, mais très intense. D'ailleurs, de ses trois jours au sein de l'HFR, les dix minutes passées avec Patricia Oswald, infirmière anesthésiste, ont été les plus importantes pour Eliot Olivier, 27 ans, qui a dû se faire opérer en urgence un dimanche soir de mai.** Priska Rauber

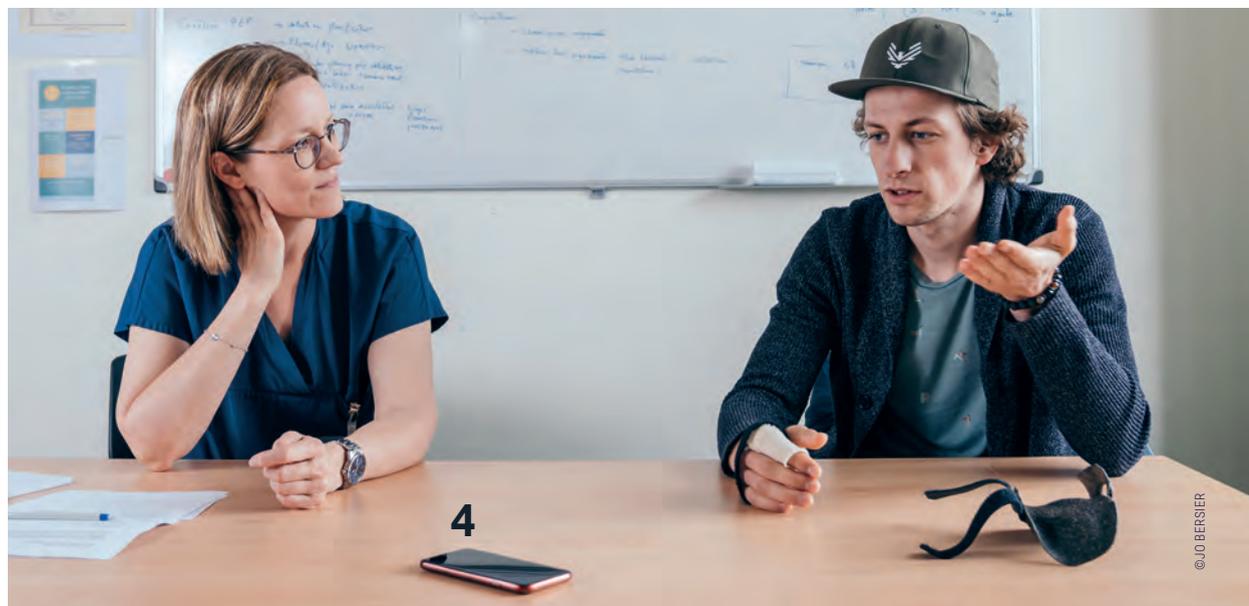
**Quelle mésaventure vous a donc amené à rencontrer Patricia ?**

*Eliot Olivier :* J'ai été mordu par un chat, à la main, le vendredi. Je suis venu à l'HFR Riaz, où la plaie a été soignée et je devais revenir le dimanche à 9 h. Je pensais que ça n'allait être qu'un contrôle. Mais c'est vrai, je devais faire un déni, la main avait bien gonflé. Une des morsures s'était infectée. On m'a alors envoyé à Fribourg. L'orthopédiste m'a dit qu'il fallait m'opérer. J'ai fondu en larmes, j'ai une grosse phobie de tout ce qui est seringues, scalpels,

bloc opératoire et cætera. Je n'avais jamais été opéré. Après beaucoup d'attente, en chambre, on m'a emmené au bloc vers 19 h.

**Et c'est là que vous vous êtes rencontrés...**

*Patricia Oswald :* Oui. Je commence ma nuit ce dimanche soir à 19 h (on fait des horaires de douze heures). On me dit « il y a une plaie de la main qui va arriver » – notre jargon. Ma collègue médecin lui pose les questions d'usage (allergies, etc.), j'observe qu'il est très stressé. Je sens que c'est difficile pour lui. C'est notre



4

© JO BERSIER

rôle en tant qu'infirmière anesthésiste, d'observer dans quel état émotionnel arrivent nos patient-e-s et de faire au mieux pour les mettre en confiance. Le plus important est qu'ils et elles se sentent accompagné-e-s.

**Mais vous avez très peu de temps...**

*PO :* Très peu, oui. Quelques minutes. Je ne le connais pas, je sais juste son nom et sa date de naissance. Je ne l'ai pas vu avant, je ne sais pas son histoire. J'ai préparé tout ce qu'il faut pour l'anesthésie. [Elle s'adresse à Eliot] Et j'ai vu à quel point c'était difficile pour vous ! Alors j'ai essayé de faire passer ce moment le plus confortablement possible.

**Avec quels outils ?**

*PO :* Ça fait plus de vingt ans que je travaille au bloc. Il me tient à cœur d'accueillir les gens avec empathie et compréhension pour ce qu'ils vivent. Pour nous, la situation est habituelle et courante. Mais pour la personne qui arrive, c'est un événement unique. On sait qu'elle va s'en souvenir pendant longtemps, voire toute la vie ! Donc il est très important de faire en sorte que ça se passe le plus agréablement possible. Il faut rester centré sur elle, sur ce qu'elle vit maintenant et essayer de l'amener, possiblement, à penser à autre chose. Mais c'est difficile quand on est très stressé et dans un milieu hostile !

*EO :* J'étais en train de chercher les bistouris partout. Franchement, c'était impossible de penser à autre chose !

**Alors comment avez-vous agi avec Eliot ?**

*PO :* Souvent, je demande ce que la personne fait dans la vie et ce qu'elle aime faire. Ça me donne des pistes pour établir le dialogue. [A Eliot:] Vous m'avez dit que vous aimiez le vélo, mais j'ai vu que ce n'était pas le moment d'en parler. Je vous ai alors recentré sur votre respiration. J'ai aussi mis une musique, pour changer un peu le bruit ambiant. J'ai une playlist et je mets mon portable à côté de l'oreille du patient ou de la patiente. Eliot ne voulait rien voir, rien entendre, dormir le plus vite possible. Il y a des personnes qui veulent avoir les détails, qu'on leur explique tout ce qu'on fait. On essaie de s'adapter à chaque patient-e. Et ma formation en hypnose me donne un outil supplémentaire.

**Ça n'a pas dû être facile de l'endormir !**

*PO :* Le cathéter était déjà en place, ça n'a pas été difficile ! On est toujours deux pour endormir quelqu'un. C'est la médecin assistante qui a administré les médicaments, moi je suis restée « à la tête » pour gérer son

stress et la pré-oxygénation. On donne à respirer de l'oxygène pur pendant quelques minutes. [A Eliot:] Ça m'a étonnée, mais vous avez très bien supporté le masque.

*EO :* Parce que c'était ce qui allait m'endormir.

**Ce n'est pas ça qui endort en réalité !**

*EO :* Non ? Ah ok !

*PO :* Ce qui endort passe par la perfusion. Le masque est une manœuvre de sécurité. Et aussi l'occasion de suggérer à la personne de prêter attention à sa respiration. Souvent, ça permet de se recentrer un peu sur soi et de canaliser mieux toutes ses émotions négatives.

**Vous acquiescez Eliot, la respiration vous a aidé ?**

*EO :* Beaucoup. Après, je me suis concentré sur la respiration parce que je pensais que c'est ce qui allait m'endormir ! Je me suis dit « il faut que je respire bien pour partir le plus vite possible » ! La respiration est une méthode efficace, c'est sûr. La musique a dû m'aider aussi. Votre voix très douce aussi, votre calme.

**Donc Patricia, une fois la personne endormie, la gestion psychologique de l'anxiété terminée, vous restez encore à ses côtés ?**

*PO :* Oui, durant toute l'intervention. Et je le leur dis, ça rassure.

*EO :* Il y a un truc qu'elle a fait avant, c'est de poser sa main sur mon épaule. Je pense que c'est ce qui m'a fait le plus de bien. Un contact chaleureux dans cette salle froide. Je vais vous dire, je me suis senti comme dans les bras de ma maman...

*PO :* Oh ! Oui, j'ai eu le sentiment qu'on avait réussi à installer un peu de calme juste avant que vous vous endormiez.

**C'est fort !**

*PO :* Effectivement, le temps est court avec les patient-e-s, mais je trouve que l'échange, le contact, est très intense. Il est important pour nous, les anesthésistes. C'est à chaque fois différent et fort. C'est aussi un rôle valorisant, je trouve. On est souvent l'intervenant le plus en contact direct avec la personne pendant le séjour au bloc.

*EO :* Et même, pendant le séjour entier ! Sur les trois jours, c'est ce qui a été le plus important pour moi. Ça a été la relation la plus furtive, mais effectivement la plus intense.

*PO :* J'ai l'impression d'avoir été utile à quelqu'un pour traverser une étape de vie !

*EO :* [A Patricia:] Tellement ! Merci...

*PO :* Mais de rien, tant mieux ! Je suis touchée...

5

Rayons, ultrasons  
et résonance magnétique  
au service de votre prise  
en charge.

Photos : @Jo Bersier

En images



6



7

# ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS: COMMENT ÇA MARCHE DANS LE CANTON DE FRIBOURG ?

Pour des soins non programmés sûrs et de qualité, il est important que la bonne personne soit au bon endroit au bon moment. Cela évite des goulets d'étranglement qui entraînent des surcharges et des retards de prise en charge. Dans un contexte de pénurie de médecins de premier recours et de personnel hospitalier médico-soignant, l'utilisation de la bonne porte d'entrée prend d'autant plus d'importance.

Texte : Catherine Favre Kruit Infographie : Xavier Dubuis

## EN CAS DE MALADIE, D'ACCIDENT OU DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE SANS URGENCE VITALE

Vous vous êtes tordu la cheville, mais vous pouvez encore marcher, vous traînez une douleur chronique sans fièvre depuis plusieurs semaines, vous avez une grippe, mais sinon vous êtes bien portant-e? Vous avez besoin de renouveler une ordonnance ou de prolonger un arrêt de travail? Vous souhaitez faire un test de grossesse sans signe pathologique? Tout autant de motifs (non exhaustifs) qui ne nécessitent pas une prise en charge en urgence.

## MÉDECINS DE PREMIER RECOURS OU TRAITANTS (GÉNÉRALISTES, PÉDIATRES, PSYCHIATRES)

Ces professionnel-le-s reçoivent leurs patientes et patients dans leur cabinet durant les jours et heures ouvrables. Suivant le problème de santé, ils peuvent les référer vers l'hôpital, les urgences hospitalières ou une permanence.

## Par téléphone

### GARDE MÉDICALE DU CANTON DE FRIBOURG 0800 170 171 (GRATUIT)

En cas de non-réponse du médecin traitant ou si vous n'avez pas de médecin de famille, et qu'il ne s'agit pas d'une urgence vitale, contactez la garde médicale du canton de Fribourg.

### KIDSHOTLINE, CONSULTATION DE TÉLÉMÉDECINE PÉDIATRIQUE

0900 268 001

(CHF 2,99/MIN | MAX 29,90 PAR APPEL)

### URGENCES DENTAIRES 0848 14 14 14

### URGENCES PSYCHIATRIQUES

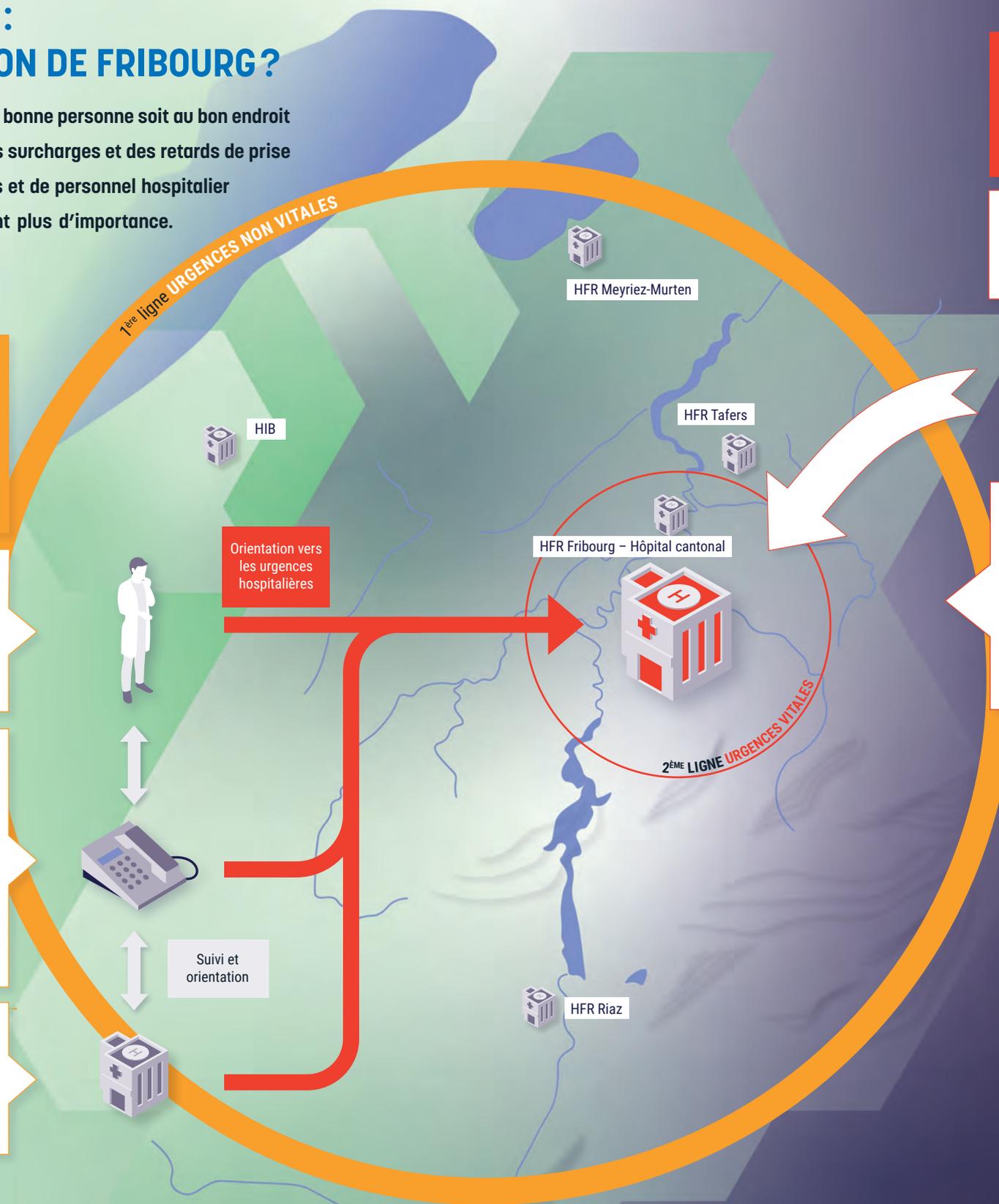
026 308 08 08

### PHARMACIES DE GARDE

0900 146 146 (CHF 2/MIN)

## PERMANENCES

Les permanences HFR (Meyriez-Murten, Riaz et Tafers) ainsi que la Permanence médicale de Fribourg (PMF) et la Permanence HIB d'Estavayer-le-Lac assurent la prise en charge des patient-e-s dès 16 ans. Les jours et horaires d'ouverture sont variables. Ils sont disponibles, ainsi que les taux de fréquentation en temps réel, sur l'HFR App.



## EN CAS D'URGENCE VITALE

Symptômes d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC), arrêt cardio-respiratoire, accident avec une forte hémorragie et/ou une fracture ouverte, brûlure importante, etc., autant de problèmes de santé graves qui nécessitent une intervention immédiate.

144

Gardez votre calme et soyez prêt-e à répondre aux questions qui vous seront posées.



Transfert vers les urgences hospitalières

## URGENCES ADULTES ET PÉDIATRIQUES DE L'HFR FRIBOURG – HÔPITAL CANTONAL

C'est le centre de référence du canton, avec des urgences adultes et pédiatriques 24h/24.

Ce site dispose d'un plateau technique complet permettant la prise en charge de tous les patient-e-s (adultes et enfants), y compris les cas complexes, grâce à ses blocs opératoires, ses soins intensifs et ses spécialistes présents 24h/24.

LE TAUX D'OCCUPATION DES URGENCES ET PERMANENCES EN TEMPS RÉEL ET LES HORAIRES D'OUVERTURE ACTUALISÉS



# Les seniors

◆ Dossier

10

JO BERSTIER

DES PERSONNES ÂGÉES DE 80 ANS QUI CIRCULENT À VÉLO ÉLECTRIQUE ! SI CELA SEMBLAIT IMPENSABLE IL Y A UNE VINGTAINE D'ANNÉES, C'EST AUJOURD'HUI LA RÉALITÉ. LA DÉMOGRAPHIE CHANGE, LA MÉDECINE MODERNE PERMET DE VIVRE DE PLUS EN PLUS LONGTEMPS, ET EN ÉTANT TOUJOURS PLUS ACTIF. MAIS LORSQUE CES PERSONNES CHUTENT, PAR EXEMPLE, LES ÉQUIPES MÉDICO-SOIGNANTES FONT DésORMAIS FACE À DES SITUATIONS PARTICULIÈRES : DES FRACTURES PLUS IMPORTANTES, ASSOCIÉES À D'AUTRES MALADIES, COMME DES PROBLÈMES CARDIAQUES OU PULMONAIRES. CETTE PRISE EN CHARGE FAIT PARTIE DES DÉFIS MAJEURS DE LA SANTÉ D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN.

CE DOSSIER VOUS EMMÈNE AUX CÔTÉS DE CELLES ET CEUX QUI PRENNENT SOINS DE CES PERSONNES ÂGÉES. SUIVEZ LE PHARMACIEN CHRISTOPHE ROSSIER, DONT LA MISSION EST, ENTRE AUTRES, DE GÉRER LA POLYMÉDICATION. GLISSEZ-VOUS DANS LE COLLOQUE PLURIDISCIPLINAIRE DURANT LEQUEL LE SERVICE DE LIAISON ÉCHANGE AVEC LES ÉQUIPES MÉDICO-SOIGNANTES, AFIN DE TROUVER LA MEILLEURE OPTION POUR LES PATIENT-E-S ÂGÉS SE PRÉPARANT À QUITTER L'HÔPITAL. ET PUIS, NOS SPÉCIALISTES VOUS EXPLIQUENT COMMENT LE CORPS VIEILLIT, MAIS AUSSI COMMENT L'AIDER À BIEN VIEILLIR.

BONNE LECTURE !

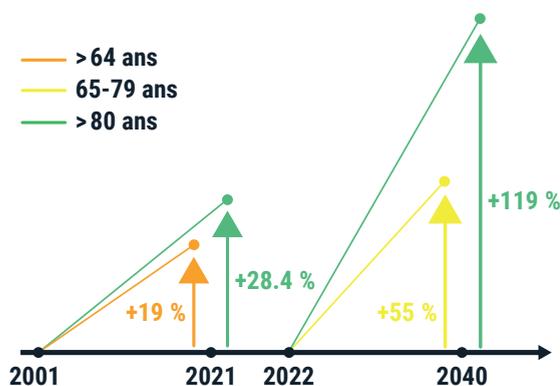
11

© JO BERSTIER

# SE METTRE EN RÉSEAU POUR ASSURER UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE

La population suisse vieillit à un rythme accéléré. D'ici 2040, la part de personnes âgées de plus de 80 ans devrait avoir augmenté de 119 % ! Leur prise en charge s'annonce comme un défi complexe pour le système de santé. *Sophie Roulin*

Les Suisses vivent de plus en plus longtemps. Entre 2001 et 2021, le nombre de personnes de plus de 64 ans a augmenté de 19 %. Pour les plus de 80 ans, cette hausse est encore plus marquée, avec 28,4 %. Et cette tendance va encore s'accroître ces prochaines années, si l'on en croit les projections de l'Office fédéral de la statistique.



En 2040, le canton de Fribourg devrait compter 55 % de plus de personnes entre 65 et 79 ans qu'en 2022 (de 41'588 à 64'500) et 119 % de plus de personnes âgées de plus de 80 ans (de 14'032 à 30'700).

Cette augmentation fulgurante de l'espérance de vie moyenne croisée avec le vieillissement des baby-boomers (les personnes nées entre 1945 et 1970) est un véritable défi pour la société et pour le système de santé en particulier.

« Au niveau des prises en charge stationnaires, les personnes âgées et très âgées représentent déjà la majorité des séjours hospitaliers », relève le Dr André Laszlo, médecin-chef du Service de gériatrie.

### Des réseaux gériatriques

Le pourcentage de situations simples impliquant des personnes dans la force de l'âge diminue. A la place, les services de lits se retrouvent de plus en plus confrontés à des pathologies chroniques invalidantes et à des comorbidités diverses chez des personnes de plus en plus âgées.

« Pour offrir une prise en charge adaptée, il faudrait mettre en place des réseaux gériatriques, poursuit le Dr Laszlo. Ceux-ci permettraient de coordonner les intervenants, dont l'hôpital, et d'œuvrer en aval et en amont par des évaluations spécifiques. Or, aujourd'hui, on attend encore souvent une situation de crise pour déclencher la prise en charge. Et les urgences sont trop souvent le point d'entrée. »

Les patient-e-s âgé-e-s présentent généralement un état de fragilité, avec des problèmes fonctionnels, nutritionnels et de mobilité. « Médecins, ergothérapeutes, physiothérapeutes et infirmier-ère-s doivent intervenir dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire », souligne Filipe Ferreira Moreira, infirmier-chef du Département de réadaptation, gériatrie et rhumatologie. « Si les gens sont suivis en amont par une telle équipe, alors on pourra prétendre éviter des hospitalisations et améliorer l'autonomie de manière générale et les possibilités de retour à domicile après un séjour hospitalier. »



ALEXANDRE BOURGUET

La charge financière n'est en effet pas la seule raison qui exhorte à éviter les hospitalisations. La perte d'autonomie en est une autre. « Les patient-es se déconditionnent à l'hôpital, constate le Dr Laszlo. C'est déjà vrai pour les adultes plus jeunes et cela devient carrément problématique pour les personnes plus âgées puisqu'elles risquent de passer sous le seuil de dépendance. Ce qui remet en cause leur maintien à domicile. »

### Seniors+

Dans le canton de Fribourg, le concept Seniors+ s'attèle à développer le réseau et la coordination de la prise en charge des personnes âgées. « Mais l'absence de spécialistes en gériatrie installés dans le canton et le manque généralisé de personnel soignant compliquent l'avancement de ce projet », relève le Dr Laszlo.

Autre pierre d'achoppement: le système de tarification, très codifié, complexifie encore le travail du personnel soignant. « Toutes les thérapies doivent être

répertoriées de manière ad hoc, relève Filipe Ferreira Moreira. Si ce n'est pas le cas, la facturation et le remboursement des prestations ne sont pas garantis. »

La charge administrative augmente ainsi à tous les niveaux. « Le temps à consacrer aux patient-es se réduit, alors que la gériatrie demande justement davantage de temps », regrette l'infirmier-chef. Avec de telles contraintes, les spécialisations dans le domaine ne sont pas légion, même si les besoins ne cessent de grandir.

Les deux experts ne veulent cependant pas voir tout en noir. « Des évolutions sont possibles et des chemins existent, reprend Filipe Ferreira Moreira. Les personnes âgées de demain auront un profil différent, plus ouvert à la technologie. » Système de détection de chute, alarme, surveillance par caméra, aide robotisée... « Nous devons explorer également d'autres pistes que celles que nous empruntons actuellement », conclut le Dr Laszlo.



# QUAND LE CORPS PREND DE L'ÂGE...

**Saviez-vous que, selon l'Organisation mondiale de la santé, d'ici 2030, une personne sur six dans le monde aura 60 ans ou plus? Autant d'individus, qui voient ou verront leur corps évoluer avec les années. Si le rythme ralenti et le corps change, aucune fatalité, maintenir une bonne qualité de vie et rester en mouvement sont recommandés à tout âge.** Lara Gross Etter



## LA VUE

Figurez-vous que la cataracte est connue depuis l'Antiquité! La cataracte, c'est lorsque le cristallin – cette petite lentille dans notre œil – s'opacifie. « Elle se situe à l'intérieur de l'œil et focalise les images sur

la rétine, soit la partie arrière de l'œil, décrit le Dr Philippe De Gottrau, médecin-chef du Service d'ophtalmologie. Par analogie, le cristallin est la lentille d'un appareil photo, la rétine, elle, la pellicule ou les pixels pour être avec son temps. » A ce jour, seule l'opération s'avère efficace. D'autres troubles de la vision apparaissent avec l'âge, notamment la presbytie, soit un vieillissement normal de l'œil qui rend difficile la lecture de près. La dégénérescence maculaire touche, elle, la vision centrale et apparaît en général après 50 ans. Il n'existe pas de traitements miracles mais d'importants progrès ont eu lieu grâce aux injections intraoculaires. De plus, il existe de nombreux aménagements possibles pour conserver une qualité de vie.

## LES CHEVEUX

« La tyrosinase, une enzyme produite par les cheveux, fonctionne moins bien avec les années, explique le Dr Basile Page, médecin adjoint du Service de dermatologie. La mélanine, soit le pigment qui donne la couleur aux cheveux, est produite par cette tyrosinase. » Moins de pigment, donc moins de couleur, d'où les cheveux blancs. Quant à la perte de cheveux avec l'âge, il s'agit davantage d'une réduction de leur densité. « Hommes et femmes sont également concernés, il s'agit des hormones masculines (présentes aussi chez les femmes) qui influent négativement sur le follicule pileux. Chez les hommes la perte a lieu le plus souvent au niveau des tempes et du crâne, tandis que chez les femmes la perte est plus diffuse. »

## LES ARTICULATIONS

L'ostéoartrite, la forme la plus courante d'arthrose, est une maladie dégénérative des articulations qui se caractérise par la dégradation du cartilage et qui entraîne des douleurs et des raideurs. « Contrairement à ce qu'on pense, elle n'est pas uniquement provoquée par le frottement, explique le Dr Darius Marti, MEC, médecin adjoint en Chirurgie orthopédique et traumatologie. C'est plus complexe. Ça implique une combinaison de facteurs génétiques, biochimiques et mécaniques, dont les causes ne sont pas connues. » Dans le monde, l'arthrose touche plus de 18 % des femmes et 10 % des hommes de 60 ans et plus. « En général, ça commence entre 40 et 50 ans. Et au-delà de 80 ans, presque tout le monde a de l'arthrose. »

Toutes les articulations peuvent être touchées. « Si on prend l'arthrose de la hanche, elle provoque des douleurs, une mobilité réduite et une qualité de vie altérée. » Mais les options de traitement sont nombreuses, allant de la modification du mode de vie, à la prise de médicaments, ou aux dispositifs de soutien et jusqu'à l'intervention chirurgicale. « Avec les articulations, c'est comme avec une *Oldtimer*, si on roule tous les jours avec, elle va fatiguer. Si on ne la sort jamais du garage, elle ne va plus démarrer. C'est pareil avec les articulations, il faut trouver un juste équilibre entre surcharge et arrêt complet. »



## L'AUDITION

Selon les estimations, environ 16 % de la population mondiale et environ une personne âgée de plus de 65 ans sur trois, souffrent de perte auditive handicapante. « C'est un processus naturel et progressif, souligne le Dr Prosper Konu, médecin adjoint en ORL. L'organe qui transmet le son au cerveau a un nombre déterminé de cellules qui n'ont pas la capacité de se reproduire. » Impossible d'empêcher son vieillissement, mais on peut le ralentir: « En évitant une exposition au bruit trop fort ou sur de longues périodes. » Pour une raison encore inexpliquée, les hommes perdent plus rapidement l'audition, mais une chose est sûre, homme ou femme, il ne faut pas attendre de ne plus rien entendre pour passer un test. « Les gens ne portent pas volontiers des appareils auditifs, alors qu'ils permettent de ralentir ce vieillissement en stimulant l'activité des cellules encore présentes. Dès qu'on n'entend plus la sonnerie de la porte ou de son téléphone, ou qu'on fait répéter des propos, il faut contrôler son audition. »

## LA PEAU

« Il y a le vieillissement intrinsèque naturel des cellules du corps et donc de la peau, contre lequel on ne peut rien », prévient le Dr Basile Page, médecin adjoint du Service de dermatologie. Puis, il y a les facteurs extrinsèques, comme les hormones, l'alcool, le tabac. Mais le plus est important ce sont les UV. S'il n'existe pas de crème miracle, il y a bien une crème magique: « La crème solaire! Elle protège des cancers et du vieillissement de la peau provoquée par ces UV. » Elle prévient aussi des taches de vieillesse, « qui varient selon l'intensité et la cumulation d'exposition solaire et le type de peau ».

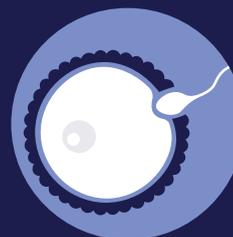
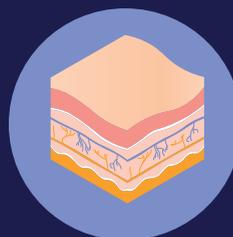
## MÉNOPAUSE ET ANDROPAUSE

Environ 400, c'est le nombre d'ovulations pour une femme entre ses premières règles et sa ménopause. « On parle de ménopause lorsqu'une femme n'a pas eu ses règles durant une année », précise le professeur Anis Feki, médecin-chef de Gynécologie et obstétrique. L'ovulation et tout le cycle hormonal sont étroitement liés à la sécrétion d'œstrogène. « Mais avec les années, elle diminue et déclenche ce qu'on appelle les symptômes climatiques: bouffée de chaleur, trouble du sommeil, chute des cheveux, sécheresse vaginale et baisse de la libido. » Mais grâce aux hormones de substitution, dès la pré-ménopause, ces symptômes peuvent être atténués.

Pour les hommes, la production de spermatozoïdes n'est pas liée à la production de testostérone, « ainsi l'andropause est vraiment rare, relève le Prof. Feki. L'homme peut toujours procréer, le vieillissement est plutôt mécanique au niveau de l'action sur les vaisseaux, d'où la prise de vasodilatateur tel que le viagra. » Mais le médecin-chef insiste sur le fait « qu'on peut bien vieillir, le développement de la médecine du vieillissement avec des équipes pluridisciplinaires y contribue. »

## LES OS

Notre squelette et nos os peuvent s'affaiblir. C'est ce qui arrive notamment avec l'ostéoporose, cette maladie caractérisée par la diminution de la masse osseuse, ce qui augmente le risque de fracture. Si l'âge est un facteur, il n'est pas le seul: génétique, autres maladies, parcours de vie, etc. peuvent jouer un rôle. Si on en parle principalement pour les femmes – une femme sur trois – les hommes sont aussi concernés – un homme sur cinq. Pour garder des os solides, le secret réside dans une alimentation équilibrée et de l'activité physique. Ce n'est évidemment pas miraculeux, mais ça permet au moins de prévenir. « Il faut des aliments riches en calcium, tels que les produits laitiers, les eaux enrichies ou les protéines », détaille Joyce Lecoultré, cheffe de clinique adjointe en Rhumatologie. Pour ce qui est de l'activité, il faut qu'il y ait un impact, comme la marche, le tai-chi ou encore la corde à sauter. Ces impacts envoient un message osseux qui permet à l'os de se renforcer. « On n'y pense pas ou peu, mais l'ostéoporose se dépiste avant la fracture. » Alors parlez-en à votre médecin!



POUR EN SAVOIR PLUS, DÉCOUVREZ LE PODCAST DE L'HÔPITAL FRIBOURGEOIS



# UN « TOUR-OPÉRATEUR » POUR LA TRANSITION ENTRE LE SÉJOUR HOSPITALIER ET LE LIEU DE VIE

**Sortir de l'hôpital n'est pas toujours une mince affaire pour nos aînés. Entrer en EMS? Pour quoi pas, encore faut-il qu'il y ait de la place. Rejoindre son domicile? A condition d'être en forme. Les possibilités sont multiples et c'est au Service de liaison de proposer la meilleure solution.** Katelijne Dick

Il est 9h30 et, comme tous les jeudis matins, Emilie et Julie, infirmières de liaison sur le site de Riaz se rendent au colloque pluridisciplinaire ou « pré-visite ». Elles y retrouvent les médecins, infirmier-ères et le physiothérapeute pour passer en revue l'ensemble des patient-e-s hospitalisés en médecine aiguë.

« Madame B. quitte Riaz cet après-midi pour se rendre à Fribourg, en ortho », débute une infirmière, qui recom-

mande ensuite un RAD – à savoir retour à domicile – le mardi suivant pour Madame E. ainsi que des soins à domicile une fois par semaine. Nos deux infirmières de liaison ne perdent pas une miette de ces précieuses informations.

Un par un, les patient-e-s sont « passés en revue » : alimentation, mobilité, capacité à prendre ses médicaments, cognition... Rien n'est oublié et les avis de tous les spécialistes réunis comptent.



## Un timing qui peut faire la différence

Pour Monsieur D., en attente d'une place en EMS, le précieux sésame est enfin arrivé. En revanche, Madame N. devra patienter encore un peu avant de sortir. « Comme elle vit seule, il vaut mieux s'assurer que tout est en ordre avant de la laisser rentrer chez elle », argumente Emilie. Le médecin – qui a le dernier mot – rejoint son point de vue et préconise de l'ergothérapie, « notamment pour la cuisine et la toilette. Si tout va bien dans les prochains jours, elle rentrera chez elle jeudi prochain. »

« Faire sortir la personne au bon moment est absolument capital, précisent les infirmières de liaison. Trop tôt, cela pourrait induire une ré-hospitalisation et trop tard, cela irait à l'encontre de sa qualité de vie. »

Tout ceci en gardant à l'esprit ce qui est important. « Nous nous adaptons à chaque personne, à ses besoins et souhaits pour mettre en place, avec les soins à domicile ou l'EMS, un programme adapté, ni trop chargé ni trop léger afin d'augmenter sa qualité de vie », souligne Mélanie Menétrey, responsable du Service de liaison.

## Fin négociateurs et experts du réseau de santé

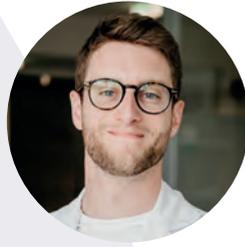
Composé de 22 personnes – dont un (seul) homme – quasiment toutes au bénéfice d'un CAS ou DAS, le Service de liaison participe à plusieurs colloques par semaine sur l'ensemble des sites de l'HFR. « La même infirmière accompagne un-e patient-e durant tout son parcours de soins, à moins qu'il ou elle ne change de

site, ajoute Julie. C'est primordial de bien connaître la personne pour pouvoir interagir avec ses proches et créer des alliances. »

Analyser, anticiper, négocier... le rôle des équipes du Service de liaison est complexe et fondamental au bien-être des seniors sortant de l'hôpital. Proches aidant, juge de paix, soins à domicile, EMS sont autant d'interlocuteurs avec lesquels trouver les bons arguments et être cohérent. « Par exemple, placer en EMS une personne qui en est à sa 20e pneumonie ne fait pas sens. Il faut utiliser les bonnes ressources du réseau. » Malgré tous les efforts fournis, une solution peut-elle toujours être trouvée? « On est bien obligés, rigole l'équipe. Plus sérieusement, c'est parfois épineux à trouver, LA solution idéale peut prendre du temps... On cherche parfois la solution la moins mauvaise. Tant de facteurs entrent en compte : nombre de places en EMS, état de santé de la personne qui ne correspond pas à son désir de rentrer chez elle... Nous devons faire preuve d'agilité. »

Ce fut particulièrement le cas en 2022, avec un nombre très élevé de patientes et patients en attente d'une place en EMS comptabilisant au total 7'252 jours de soins (3'362 jours en 2021). Un défi qui se poursuit en 2023 et que le Service de liaison relève au quotidien avec ses partenaires.

« Une déprescription intervient lorsque les risques dépassent les bénéfices. Cela peut passer par l'arrêt du médicament, la réduction de sa dose ou la substitution par un médicament plus sûr. »



Christophe Rossier

## BIEN GÉRER LA POLYMÉDICATION

**Un séjour à l'hôpital est l'occasion pour les soignant-e-s de vérifier et de remettre de l'ordre si nécessaire dans la liste des médicaments quotidiennement pris par les seniors. Le rôle notamment du pharmacien Christophe Rossier. Reportage dans ses pas, à l'HFR Riaz. Priska Rauber**

« Pour cette patiente, je vous propose de prescrire le Tavanic® à midi, car elle prend du fer le matin et il y a une interaction. » Un lundi sur deux, Christophe Rossier, pharmacien clinicien à l'hôpital fribourgeois (HFR), analyse la moitié des 32 dossiers des patient-e-s hospitalisés en gériatrie sur le site de Riaz. Il participe ensuite à la visite médicale réalisée par la ou le médecin responsable de l'unité, médecin assistant-e et l'infirmier-ère chargés du cas, afin de faire part de ses propositions d'optimisation des traitements. Une de ses collègues en fait de même à l'HFR Tafers et un autre aux Soins palliatifs. Lui-même s'occupe encore des patient-e-s de Neuroréhabilitation à Meyriez-Murten.

La polymédication – soit la prise d'au moins cinq médicaments par jour – concerne en effet une personne sur cinq dans la tranche d'âge des 69-74 ans et presque une sur deux chez les plus de 85 ans. Alors si la prise de médicaments n'est pas à diaboliser (ils peuvent améliorer la qualité de vie ou réduire la mortalité), il faut veiller aux prescriptions inappropriées. Les conséquences peuvent être dramatiques: syndrome gériatrique (confusion, chutes),

réhospitalisations, prescriptions en cascade (quand l'effet indésirable d'un médicament est interprété comme une nouvelle maladie et qu'un nouveau médicament est prescrit pour la traiter), morbidité.

### « En a-t-il encore besoin ? »

Alors pour chaque médicament pris par un patient-e, Christophe Rossier vérifie la posologie, les interactions possibles, la durée du traitement prescrit, les éventuels doublons, le mode et le moment de prise, la pertinence de la prescription et le coût. « Un médicament peut être approprié pendant un temps, puis devenir inapproprié à cause du cumul de médicaments ou de l'évolution de l'état de la personne », explique le pharmacien.

Là d'ailleurs, il demande pour quelle indication ce patient prend de l'Aspirine®. « En a-t-il encore besoin ? » L'équipe fouille le dossier et supprime ce médicament de la liste. Un de moins, c'est déjà ça. Pour la patiente de la chambre suivante, il va proposer de réduire le Citalopram®, « car la dose maximale recommandée pour les patient-e-s en gériatrie est de 20 mg/jour et elle en prend 40 ». Lors de cette

### LE COIN CONSEILS

Les personnes âgées deviennent plus âgées et cumulent souvent plusieurs maladies. La polymédication devient, de fait, incontournable. En attendant la mise en place du dossier électronique du patient-e, qui permettra une meilleure coordination entre les différents intervenant-e-s, le pharmacien de l'HFR Christophe Rossier livre quelques conseils :

« Il faut ouvrir la discussion quand on se voit prescrire un nouveau médicament. Bien comprendre pourquoi, savoir quand sa prise sera réévaluée, connaître les effets indésirables et les risques en cas d'arrêt brutal. Avant de faire sa cuisine, il faut en parler au médecin.

Avant de commencer un traitement, on peut aussi poser des questions aux pharmacien-ne-s de ville. Acheter ses médicaments dans la même pharmacie permet au personnel d'avoir connaissance de l'entier des traitements, et ainsi de mieux vérifier les prescriptions. » Et de conclure: « Le meilleur médicament est celui qu'on prend bien quand il est approprié et qu'on ne prend pas quand il est inapproprié. »

tournée, il rappellera aussi à l'équipe que « le Lipanthyl® est contre-indiqué en cas de fonction rénale très abaissée ».

« Une déprescription intervient lorsque les risques dépassent les bénéfices. Cela peut passer par l'arrêt du médicament, la réduction de sa dose ou la substitution par un médicament plus sûr. » Le pharmacien a d'ailleurs participé à l'élaboration et mis à disposition des soignant-e-s de l'HFR un guide avec des outils d'évaluation des problèmes médicamenteux et de révision des traitements.

### Disponibilités des traitements

À la fin des visites, comme très régulièrement, Christophe Rossier passera un moment avec l'assistante en pharmacie. Son rôle est aussi d'assurer la disponibilité des traitements, en collaboration avec les responsables du circuit des médicaments et des assistant-e-s en pharmacie – « qui font un travail incroyable de gestion des commandes, encore plus en ces temps de pénurie ».

**POUR EN SAVOIR PLUS, DÉCOUVREZ LE PODCAST DE L'HÔPITAL FRIBOURGEOIS**



# DÉPRESSION ET ANGOISSES SOUVENT SOUS-ESTIMÉES CHEZ LES SENIORS

**Avec le vieillissement de la population, la part de personnes touchées par des maladies comme la démence ou la dépression va augmenter. Pour éviter qu'une hospitalisation devienne la seule prise en charge possible, mieux vaut être informé et se préparer.**

Sophie Roulin

Les effets de l'âge ne se limitent pas à des rides aux coins des yeux et à des douleurs articulaires. Le vieillissement s'accompagne bien souvent de conséquences psychologiques qui ont tendance à être minimisées. Dépressions, angoisses, renfermements, troubles du sommeil côtoient les démences sur la liste de maladies liées à l'âge. Décryptage avec le Dr Philippe Balmer, médecin adjoint du Service de réadaptation gériatrique de l'HFR Tafers.

« Dans notre société, il existe de nombreux a priori sur ce que signifie devenir âgé, explique-t-il. Ces idées reçues vont nous pousser à banaliser les problèmes. Ça fait partie de ce qu'on appelle l'âgisme. » Par exemple, si une personne âgée perd du poids, on va considérer que c'est normal, parce qu'avec l'âge on perd l'appétit. De même, on va estimer qu'il est normal d'avoir mal au dos ou au genou.

« Mais, lorsque ces symptômes deviennent flagrants, il faudrait investiguer. » La dépression, par exemple, est extrêmement prévalente parmi la population la plus âgée, alors qu'elle passe quasiment inaperçue. « Le suicide des jeunes est une thématique récurrente, mais ce fléau atteint également les seniors, avec un taux de "réussite" plus grand. »

Perte d'autonomie et difficultés au quotidien s'ajoutent aux variables habituelles qui mènent à la dépression. « L'âge est un facteur parmi d'autres, mais un facteur considéré comme aggravant, souligne le spécialiste. Les personnes vont se sentir moins utiles, s'isoler, s'angoisser... On peut en guérir, mais



pour cela il faut accepter de l'aide et reconnaître sa souffrance. »

Les démences laissent moins de place aux doutes. Elles touchent actuellement près de 5 % des personnes âgées, un taux qui s'accroîtra avec le vieillissement de la population. « Mais notre vision est biaisée, surtout en milieu hospitalier, où nous accueillons essentiellement cette population-là. Alors qu'à côté, une grande part des personnes âgées se portent bien. Vieillir n'est pas qu'un déclin. »

Reste que, pour le spécialiste en gériatrie, chacun d'entre nous devrait se préparer à la dernière période de sa vie. « Connaître les priorités d'une personne permet au personnel soignant et au réseau qui entoure cette personne de définir les priorités dans les soins à lui apporter. Se préparer à ce qui peut survenir permet aussi d'éviter que l'hospitalisation ne devienne la seule solution. »

# AU CHEVET DE NOS AÎNÉS

**« On apprend tellement à leur contact ! » Leur métier et leurs gestes diffèrent, mais toutes et tous se rejoignent quand il s'agit de parler de leur quotidien auprès des personnes âgées, dont ils assurent la prise en charge.** Lara Gross Etter

« Ils ont tellement de choses à nous raconter, leurs histoires de vie, leur vécu », relève Jessica Morand, assistante en soins et santé communautaire en Gériatrie à l'HFR Riaz. Un avis partagé par Romain Krieger, infirmier dans le même service: « Ces patient-e-s sont souvent hospitalisé-e-s plusieurs jours, voire semaines, ça laisse le temps de tisser des liens, aussi avec leur famille. »

force et endurance. « Toujours de manière ludique avec des activités du quotidien, comme le jardinage, les escaliers, les balades. » Le Service hôtelier aussi est aux côtés des personnes âgées pour les moments clés de la journée. « Notre rôle est de rendre leur séjour le plus agréable et confortable possible, glisse Chantal Kilchör, assistante hôtelière depuis douze ans. On prend le temps de

sommes là pour les accompagner et, souvent, en fin de vie, ils sont prêts à partir. » Là encore, c'est en équipe que ces moments se gèrent. « Nous dialoguons avec les patient-e-s, leurs proches, nous privilégions leur dignité avant tout. Puis, nous prenons le temps d'en parler en équipe, si ça devait être trop lourd. Car, même si nous sommes formés pour annoncer un décès, dans la réalité c'est toujours un moment difficile ... »



La famille fait d'ailleurs partie intégrante de la prise en charge. « Les discussions se font avec les patient-e-s, les équipes, mais aussi beaucoup avec les proches », confirme le Dr Micael Teixeira, chef de clinique adjoint en Gériatrie sur le site gruérien.

Ces échanges concernent toutes les équipes qui œuvrent pour le bien de ces patient-e-s. « Nous avons le beau rôle, plaisante Bastien Hurni, physiothérapeute. Nous travaillons avec eux pour leur permettre un retour à la maison, c'est gratifiant. » Au programme: équilibre,

leur expliquer les menus, on les encourage à prendre leurs protéines quand ils les oublient, mais surtout on fait notre maximum pour leur faire plaisir. »

## Le dialogue avant tout

Les encadrer pour un retour à la maison, les préparer pour un passage en EMS ou alors les accompagner pour leur dernier voyage... « Ça reste spécial, c'est certain, mais parfois c'est aussi un soulagement, pour eux et pour leurs proches », explique Romain Krieger. « Il faut être soi-même au clair avec la mort, relève Jessica Morand. Nous

« On apprend beaucoup à relativiser à leur contact », souligne Bastien Hurni. Sentiment partagé par ses collègues. « Il y a aussi tellement de reconnaissance et de bienveillance à notre égard », relèvent aussi bien Romain Krieger, Jessica Morand que le Dr Micael Teixeira, admettant tous qu'ils se font régulièrement taquiner car ils ne parlent pas le patois!



# L'ÉTHIQUE, AU CARREFOUR ENTRE SCIENCE ET HUMANITÉ

**Les possibilités qu'offre la médecine peuvent soulever des questions complexes à l'hôpital. Si l'équipe interdisciplinaire du Conseil d'éthique clinique n'a pas pour vocation de répondre à ces questions, elle invite à la réflexion.** *Monika Joss*

Rares sont les personnes prêtes à renoncer au progrès médical qui nous remet sur pied après un accident, allonge notre espérance de vie et nous aide à garder une vie active malgré une maladie chronique. Les chercheuses et chercheurs à l'œuvre dans les différentes spécialités de l'hôpital fribourgeois (HFR) contribuent chaque jour au progrès de la science.

Cependant, faire durer la vie signifie parfois faire durer la souffrance. Ce revers du progrès médical soulève de nouvelles questions : jusqu'où peut aller la médecine ? Est-ce qu'un traitement est encore utile dans une situation donnée ou serait-il plus sensé de l'interrompre ?

C'est pour aborder ces questions qu'il existe un Conseil d'éthique clinique à l'HFR. Coordonné par le Dr Cristian Antonescu, président et médecin-chef adjoint de Médecine nucléaire, et Didier Maillard, vice-président et technicien en radiologie médicale (TRM), il favorise l'échange interdisciplinaire

sans compétence décisionnelle. Ses treize membres sont sélectionnés en raison de leur profil et non sur la base de leur fonction au sein de l'hôpital. Parmi eux, des représentants du corps médical, du personnel soignant, de l'aumônerie et du personnel administratif de l'HFR. Y siègent également un médecin établi, un juriste externe et une citoyenne ou un citoyen du canton.

**« Nous veillons au respect des droits du patient, de la patiente, et de la pertinence de la prise en charge globale dans le cadre hospitalier fribourgeois dans des situations nécessitant une réflexion éthique »**

*Dr Cristian Antonescu*

Cette particularité permet de garantir que toutes les voix bénéficient du même poids. Ainsi, patient-e-s, familles et équipes médico-soignantes peuvent solliciter le Conseil d'éthique.

« Nous veillons au respect des droits du patient, de la patiente, et de la pertinence de la prise en charge globale dans le cadre hospitalier fribourgeois dans des situations nécessitant une réflexion éthique », explique le Dr Cristian Antonescu.

En pratique, le Conseil d'éthique assume deux tâches : rédiger des recommandations, par exemple au sujet du suicide assisté, et

délibérer et échanger directement avec les patient-e-s. Le cas échéant, ses membres analysent la situation sur place avant de donner leur appréciation. Il s'agit de comprendre l'histoire de vie de la personne et, en discussion avec elle si cela est encore possible, avec la famille et avec l'équipe médicale, de connaître et de respecter sa volonté. Une volonté que le Conseil se doit de respecter, qu'elle implique d'utiliser tous les moyens médicaux possibles pour maintenir la personne en vie ou au contraire, de stopper les interventions. « Chaque cas est unique, car

il est accompagné d'antécédents personnels ou familiaux complexes, indique Didier Maillard. C'est ce qui nous incite à trouver des solutions adéquates à chaque situation. »

Les relations interpersonnelles et la bonne volonté constituent la base de la collaboration au sein de ce Conseil. Ces valeurs ont toujours permis de trouver un consensus. « Personne ne cherche à imposer son point de vue parmi nous », précise le Dr Cristian Antonescu en parlant de l'ambiance générale, avant d'ajouter que « le Conseil d'éthique est bien plus que la somme de nos personnalités ».



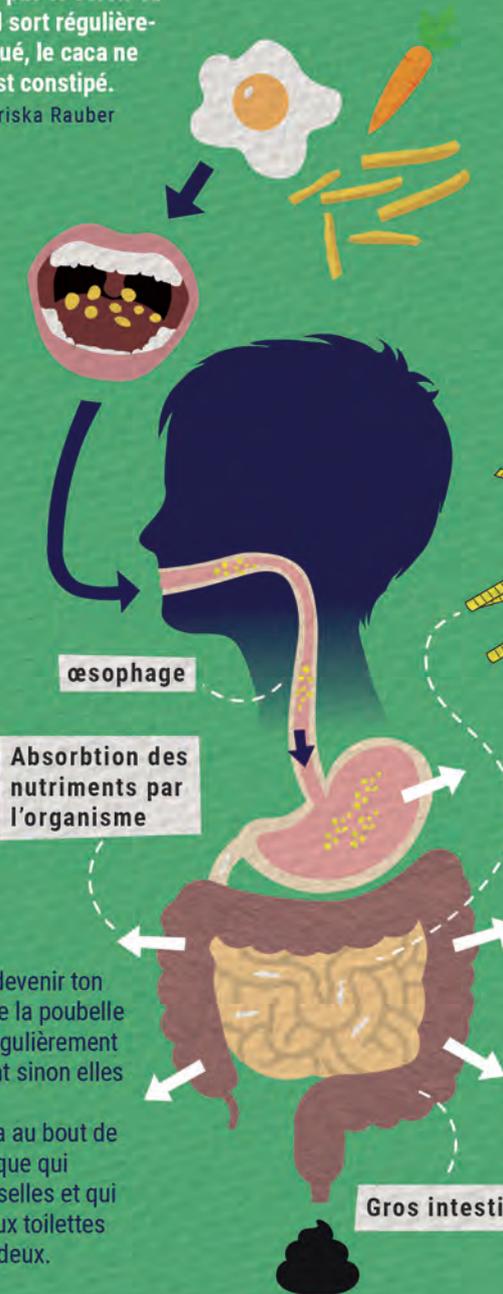
# LA CONSTIPATION

Tu manges pour avoir des forces et pour grandir. Mais le corps n'utilise pas tout. Ce qui ne va pas te servir va devenir ton caca. Quand tout va bien, il sort régulièrement. Mais des fois c'est plus compliqué, le caca ne sort pas pendant plusieurs jours. On est constipé.

*Priska Rauber*

## 1 LA DIGESTION

Une fois dans ta bouche, les aliments vont partir pour un long voyage dans ton ventre. C'est la digestion. Elle transforme ce que tu manges en nutriments pour ton corps. Pour ça, il faut que la nourriture devienne toute petite, qu'elle soit broyée. Les dents commencent le travail. La bouillie glisse ensuite dans le pharynx puis l'œsophage, un long tuyau qui rejoint l'estomac (si on avale de l'air en même temps, il remonte et buuuuurp, un rot !). La bouillie traverse ensuite l'intestin grêle. Tout ce qui n'est pas employé, les déchets on peut dire, est envoyé dans le gros intestin, qui retransforme la bouillie en chose plus solide, pour être éliminée du corps : le caca.



## 2 LES POUBELLES DU CORPS

Ce dont tu n'as pas besoin va donc devenir ton caca, ou tes selles. C'est un peu comme la poubelle de ta cuisine. Et les poubelles, il faut régulièrement les vider. C'est obligé. Et c'est important sinon elles s'accumulent, grandissent, dérangent. Les selles vont sortir par le trou qu'il y a au bout de l'intestin, l'anus. C'est un muscle élastique qui s'ouvre quand il faut laisser passer les selles et qui se referme ensuite. En général, on va aux toilettes faire caca tous les jours ou un jour sur deux.

## 3 LA CONSTIPATION

Des fois, le caca ne sort pas pendant plusieurs jours. On est alors constipé. Ça peut venir de ton alimentation, du fait que tu ne boives pas assez d'eau ou parce que tu t'es trop retenu. Parce que tu étais occupé à jouer ou parce que les toilettes de l'école n'étaient pas assez propres. Mais ce n'est pas une bonne idée, parce que ton caca va s'empiler, devenir trop grand et trop dur, et risque alors de te faire mal en sortant. Et si tu as eu mal une fois, tu auras peur de pousser. Et tu te retiendras. Et ton caca sera de plus en plus dur et fera de plus en plus mal.

## LES SOLUTIONS

Surtout chez vous les enfants, il ne faut pas laisser une constipation s'installer. Car si vous avez eu mal une fois en faisant caca, la mémoire de cette douleur est très longue à effacer. Les parents et le-la pédiatre peuvent t'aider à régler le souci. Il faudra boire beaucoup d'eau et manger des fibres – des aliments qui aident à former des cacacs agréables à évacuer – comme les poires, les pommes, les céréales complètes, les pruneaux, les jus de fruits et les légumes verts. Le plus important, c'est de ne jamais te retenir quand tu as besoin !

Notre caca s'appelle aussi selles ou excréments. Les cacacs des animaux ont des noms différents : les oiseaux font des fientes, les vaches font des bouses, les chevaux font du crottin, les chèvres, les souris, les chats et les chiens font des crottes ! Le caca ne sent pas bon parce qu'il est plein de microbes qui libèrent des gaz puants.

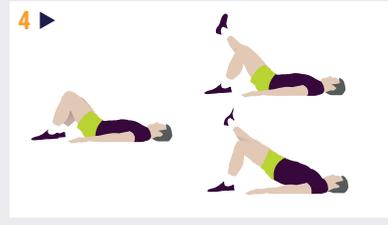


# ET SI POUR COURIR, VOUS FAISIEZ DU RENFORCEMENT MUSCULAIRE?

**Avant d'enfiler vos baskets, avez-vous songé à vous renforcer ? Grâce aux conseils de Sylvain Fragnière, maître de sport au Service de physiothérapie, vous serez paré-e-s pour avaler les kilomètres!** Lara Gross Etter

## 1 Fente avec rotation

Pour réaliser cet exercice, démarrez une rotation des épaules vers la droite tout en faisant un grand pas vers l'avant avec le pied gauche pour plier les deux jambes à environ 90° sans toucher le sol avec le genou. La rotation se termine lorsque vous arrivez à la fin de la flexion. Enchaînez ainsi en alternant les côtés.



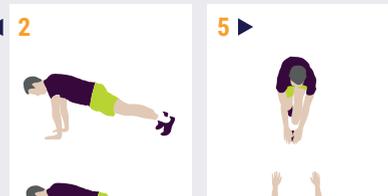
## 2 Planche et toucher ses épaules

Mettez-vous en planche sur vos mains, veillez à ce qu'elles soient alignées sur vos épaules. Les épaules, les hanches et les chevilles doivent former une ligne droite. Gardez vos hanches le plus stable possible et, avec votre main, allez toucher l'épaule opposée, alternez ainsi le mouvement. Utilisez votre musculature pour compenser ce déficit d'appui.



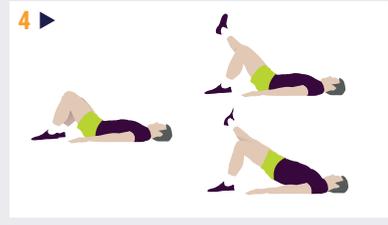
## 3 Fente et levée de genou

Positionnez vos pieds l'un à côté de l'autre, puis reculez une jambe pour réaliser une fente jusqu'à arriver à 90° avec vos deux genoux. Puis, avec un mouvement dynamique et à l'aide de vos bras, remontez la jambe arrière jusqu'à voir votre genou à 90° devant vous. Vous avez la possibilité d'utiliser votre élan pour réaliser un petit saut ou alors redémarrer le mouvement sans sauter. Changez chaque fois de jambe.



## 4 Montée du bassin sur une jambe

Installez-vous sur le dos, les jambes plus ou moins à 90°. Vous pouvez mettre les mains au sol ou les croiser sur vos épaules, selon la difficulté souhaitée. Tendez une jambe en l'air, puis soulevez votre bassin le plus haut possible, en serrant les fesses. Puis, redescendez et au moment de frôler le sol recommencez le mouvement. Refaites le même exercice sur l'autre jambe.



## 5 Toucher le sol puis extension

Cet exercice s'effectue avec ou sans poids (des bouteilles d'eau font parfaitement l'affaire). Mettez-vous sur une jambe, touchez la pointe du pied avec les deux mains ou le poids, puis remontez jusqu'à étendre totalement votre corps en levant les bras le plus haut possible tout en vous mettant sur la pointe des pieds. Le mouvement se fait lentement pour bien travailler la stabilité du tronc. Recommencez plusieurs fois sur la même jambe, puis changez de côté.



**RETROUVEZ TOUS CES EXERCICES EN VIDÉO ET EN BONUS, SYLVAIN FRAGNIÈRE VOUS PROPOSE QUELQUES EXERCICES D'ÉCHAUFFEMENT.**



# LA MAIN Priska Rauber

## LIÉE AU DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU

Darwin a écrit que « l'homme n'aurait jamais atteint sa place prépondérante dans le monde sans l'usage de ses mains ». Les scientifiques l'ont aujourd'hui démontré : le cerveau humain a poursuivi son évolution grâce au fait que nos ancêtres se sont servis d'outils avec toujours plus d'adresse, nécessitant la mobilisation de plusieurs aptitudes (finesse, évaluation de la distance, poids, etc.). « D'ailleurs, dans le cerveau, l'aire dévolue à la main prend une place très importante par rapport à la taille de l'organe », précise le Dr Thomas Mészáros, médecin responsable de la Clinique de chirurgie de la main de l'HFR. Voilà qui montre à quel point elle est primordiale.

## UNE MERVEILLE DE COMPLEXITÉ

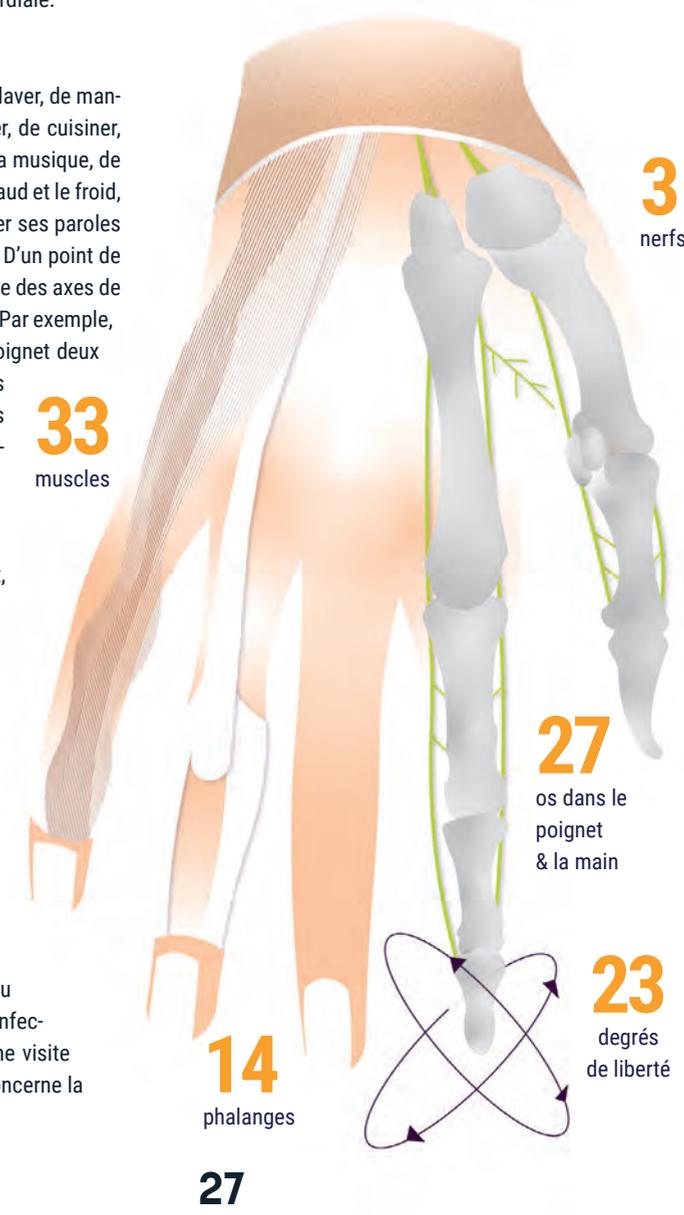
Avec une main blessée, plus difficile de se laver, de manger, de faire du vélo, d'écrire, de téléphoner, de cuisiner, de construire, de se défendre, de jouer de la musique, de tourner les pages d'un livre... De sentir le chaud et le froid, le rugueux et le doux, de caresser, d'appuyer ses paroles ou de signer. La main nous est essentielle. D'un point de vue biomécanique, chaque membre possède des axes de mouvements, appelés « degrés de liberté ». Par exemple, le coude en compte un, l'épaule trois, le poignet deux comme le genou, et la main... 23! Vingt-trois degrés de liberté, qui nous permettent des actions aussi différentes que des mouvements fins et des mouvements de force.

## MULTITUDE DE PATHOLOGIES

La main regroupe, dans un espace restreint, une multitude de structures anatomiques : 27 os, 33 muscles, des articulations, des nerfs, des tendons et des ligaments, des vaisseaux sanguins, des glandes sudoripares, etc. Pas étonnant dès lors que la liste des pathologies possibles touchant la main soit longue comme le bras. Sans compter qu'elle est la partie du corps la plus exposée aux risques, donc facilement sujette aux coupures, aux écrasements ou aux abrasions. Outre les maladies des articulations et des nerfs (dont le syndrome du tunnel carpien), la main subit fractures, infections, brûlures et coupures de tendons. Une visite aux urgences traumatologiques sur cinq concerne la main ou le poignet.

## UNE SPÉCIALITÉ, C'EST OBLIGÉ

« Si une des structures de la main est lésée, vue la complexité des interactions anatomiques, le problème peut devenir un grain dans le rouage et avoir des répercussions très handicapantes pour la vie quotidienne », indique le Dr Mészáros. A l'HFR, la Clinique de chirurgie de la main réalise un millier d'opérations par année, et près de 4700 consultations. Il s'agit d'une spécialité à l'intersection entre chirurgie orthopédique, chirurgie reconstructive et microchirurgie. Vu cette complexité anatomique, pas étonnant que le titre de spécialiste exige six ans de formation continue.



**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](mailto:communication@h-fr.ch)

**Éditeur**  
hôpital fribourgeois (HFR)

**Éditeur responsable**  
Catherine Favre Kruit

**Responsable d'édition**  
Lara Gross Etter

**Rédaction\***  
Service de communication de l'HFR  
Katerijne Dick  
Catherine Favre Kruit  
Lara Gross Etter  
Monika Joss  
Priska Rauber

**Journaliste indépendante**  
Sophie Roullin

**Traduction**  
Daniela Lugnbühl Germann  
Aline Reichenbach Barry  
Aurelia von Zeeleder  
Traduction externe  
Version originales

**Photos**  
Jo Bersier  
Alexandre Bourguet  
Conception / réalisation  
Service de communication de l'HFR  
Xavier Dubuis

**Impression**  
Media f imprimerie SA, Bulle

**Parution**  
Deux fois par an, en français et en allemand

**Tirage**  
2500 exemplaires par édition

**Online et abonnement**

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



CONSERVEZ-MOI  
PRÉCIEUSEMENT

**Perdre du  
poids n'est  
pas toujours  
une bonne  
nouvelle**

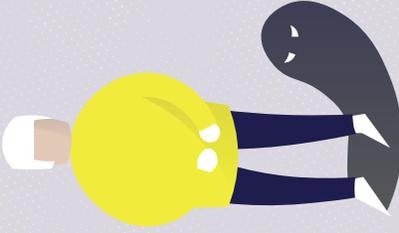
# Perdre du poids n'est pas toujours une bonne nouvelle

Katelljine Dick

Vous vous sentez bien, votre poids est stable



Petit à petit, vous perdez du poids



Au début, vous vous dites « Chouette ! »



Une **dénutrition est peut-être en train de s'installer**

Il s'agit d'une perte de poids involontaire



Si vous avez perdu :

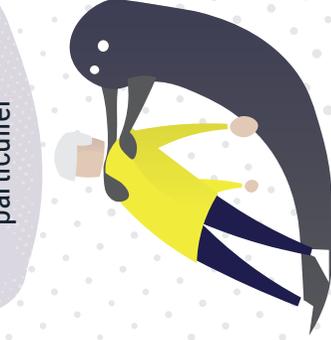
**50%** de votre poids en **1 mois** ou **100%** en **6 mois**

C'EST UNE MALADIE

Mais vous continuez à maigrir malgré tout



Vous perdez vos muscles et vos forces



Vous risquez de chuter

**Votre système immunitaire s'affaiblit**

Vous risquez une infection (pneumonie par ex.)



**CONSULTEZ UN MÉDECIN.**

**La dénutrition est une maladie sournoise.** Elle peut survenir quand on ne parvient pas à apporter suffisamment d'énergie à son organisme, même si on ne s'en rend pas compte.

**Les causes sont multiples :** maladie chronique ou grave, perte d'autonomie, dépression, solitude, stress, perte d'appétit et bien d'autres.

**Ça touche aussi les enfants,** ils ne grandissent et ne grossissent plus.

**Et les personnes en surpoids ou obèses,** elles, perdent surtout du muscle.

## Quand faut-il s'alerter ?



Un frigo vide ou des restes de nourriture qui s'accumulent



La prise de moins de 3 repas/jour ou des assiettes régulièrement non terminées



Une perte récente de plus de 5% du poids habituel (soit 3 kg si vous en faites 60)

Des vêtements qui flottent ou une alliance qui ne tient plus au doigt

**LE SAVIEZ-VOUS ?**

1 patient sur 5 présente des signes de dénutrition en arrivant à l'hôpital



**PLUS D'INFORMATIONS DANS LA BROCHURE DE LA SOCIÉTÉ SUISSE DE NUTRITION**