

H24

AU RYTHME DE VOTRE SANTÉ
N°16 | ÉDITION 2024



DOSSIER

LA SANTÉ DES HOMMES

ET LES HOMMES DANS LA SANTÉ

QUOI DE NEUF DOCTEUR ?

LA MÉDECINE DE POINTE SE RENFORCE À L'HFR

H24 JUNIOR

LA PUBERTÉ : DE PETIT À GRAND GARÇON

TABLE DES MATIÈRES

3

Édito

4-5

Double-face

PATIENTÈLE SOURDE ET MALENTENDANTE:
LA PRISE EN CHARGE S'AMÉLIORE

6-7

En images

TOUT TOURNE AUTOUR DE VOTRE CŒUR...

8-9

Horizon 2030

POURSUITE DES TRAVAUX POUR LA PÉRIODE 2024-2027

10-23

Dossier

12-13

BRISER LE TABOU DU CANCER DU TESTICULE

16-17

PARLER DE LA SANTÉ INTIME DES HOMMES

18

DANS L'INTIMITÉ MASCULINE, LA PROSTATE

19

CES CHEVEUX QUI DONNENT DU FIL À RETORDRE

20-21

POURQUOI LES HOMMES VIVENT-ILS MOINS
LONGTEMPS QUE LES FEMMES ?

22-23

LE TEMPS PARTIEL AU MASCULIN

24

Quoi de neuf docteur ?

LA MÉDECINE DE POINTE SE RENFORCE À L'HFR

25

Au scanner

A QUOI SERVENT LES OREILLES À PART TENIR
LES LUNETTES ?

26-27

En immersion

LES MÉTIERS INDISPENSABLES DE LA SALLE
D'OPÉRATION

H24 Junior

LA PUBERTÉ: DE PETIT À GRAND GARÇON

TA QUESTION: « DIS, POURQUOI LA BLOUSE DES
MÉDECINS QUI OPÈRENT EST VERTE ET PAS BLANCHE ? »

ÉDITO

Chères lectrices, chers lecteurs,

Saviez-vous que l'espérance de vie de la gent masculine est inférieure de presque quatre ans à celle des femmes? Le sexe fort s'avère ma foi plus vulnérable, en terme de santé. Les explications sont biologiques, mais aussi comportementales. Les hommes nient plus facilement leurs symptômes que les femmes, consultent (trop) tardivement. Une étude de l'Office fédéral de la statistique réalisée en 2012 montre que 50% des hommes entre 25 et 45 ans ne consultent pas de médecin en une année, contre 35% de femmes – et cela exclut les visites chez leur gynécologue...

Il est donc important de parler de la santé des hommes, le thème central de cette édition. Sans tabou ni vergogne! « Soit je reste dans la peur d'en parler et c'est ma vie qui est en jeu, soit je la dépasse », s'est heureusement dit Marvin, un jeune homme qui a souffert d'un cancer du testicule dont il témoigne dans ces pages, ainsi que dans notre podcast. Messieurs, ne rechignez pas à confier vos inquiétudes, soucis intimes ou pensées noires!

Pour vous prendre en charge, nos équipes ont l'écoute, le savoir-faire et la technologie, à l'image du robot utilisé dans la prise en charge du cancer de la prostate. Il vous est présenté en détail dans notre rubrique intitulée « Quoi de neuf docteur ». Et si vous en avez assez de parler de vous, nous parlons aussi un peu de nous: des métiers indispensables au sein des salles d'opération (« En immersion »), de l'accompagnement de nos patientes et patients sourd-e-s ou malentendant-e-s (« Double-face ») ou, plus institutionnellement, de nos objectifs en terme d'amélioration continue d'efficience (« Horizon 2030 »).

Nous espérons que vous aurez autant de plaisir à découvrir ce 16^e numéro que nous en avons eu à l'élaborer!

Bonne lecture!

Prof. Anis Feki, président du Conseil des départements médicaux

DÉCOUVREZ LEUR ÉCHANGE EN VIDÉO



PATIENTÈLE SOURDE ET MALENTENDANTE : LA PRISE EN CHARGE S'AMÉLIORE

En Suisse, plus d'un million de personnes vivent avec une perte totale ou partielle de l'audition. Un chiffre en constante progression du fait du vieillissement de la population. L'HFR a mis en place des mesures pour une prise en charge médicale mieux adaptée à cette patientèle. Rencontre entre l'infirmier Jacky Genoud et Christophe Lesimple, atteint de surdité avancée. Pierre Jenny

Pour une personne sourde ou malentendante, vouloir consulter un médecin relève parfois du parcours du combattant. « Le premier obstacle réside déjà dans la prise de rendez-vous par téléphone. Pour moi, le téléphone est une vraie source d'inquiétude, car je ne suis pas certain de bien saisir les informations transmises », explique Christophe Lesimple, président de l'Association fribourgeoise des malentendants (AFM), atteint de surdité avancée. « Il m'est arrivé de me déplacer directement pour prendre rendez-vous plutôt que de le faire par téléphone. »

Afin d'améliorer la prise en charge des personnes sourdes et malentendantes, l'HFR a mis en place une série de mesures. Cela commence dès l'entrée dans l'hôpital avec les lignes de couleurs marquées au sol, un outil visible et facilitant. Elles permettent de mieux s'orienter dans les bâtiments jusqu'aux différents services.

Une fenêtre transparente

En face de l'infirmier, Christophe Lesimple va s'aider de la lecture labiale pour comprendre ce qu'il dit. « Mais dans le milieu médical, nous portons régulièrement des masques, explique Jacky Genoud. Nous avons alors la possibilité de porter un masque qui permet de voir

la bouche grâce à une fenêtre transparente. La patientèle concernée peut ainsi lire sur les lèvres. Mais nous pouvons aussi adapter notre consultation. En fonction de la distance et du soin à effectuer, nous pouvons ôter le masque et le remettre selon les situations. »

Sous l'impulsion de l'AFM, le Service d'audiologie de l'HFR a organisé en 2021 une conférence visant à améliorer la prise en charge des



personnes sourdes et malentendantes. Cette soirée a abouti au lancement d'une page intranet dédiée à la prise en charge de cette patientèle: explications des termes « sourd » et « malentendant », planning d'administration médicamenteuse accessible en pictogrammes de la langue des signes, imagier afin d'aider à la communication non verbale, contacts pour réserver les services d'interprètes lors de consultations avec des personnes sourdes...

Des mesures importantes qui facilitent non seulement la prise en charge médicale, mais aussi le confort de la patientèle atteinte de troubles de l'audition. « La communication entre patient-e-s et soignant-e-s est essentielle, que l'on soit touché ou non par des pertes de l'audition, confie Christophe Lesimple. Mais dans le cas d'une personne malentendante, des soucis de compréhension du vocabulaire utilisé compliquent la tâche. Il arrive qu'on hésite entre deux mots, comme mouton et bouton. Cela n'a pas trop de conséquences lorsqu'on évoque des sujets communs. Mais à l'hôpital ou en pharmacie, chaque mot à son importance car il en va de la santé de la personne. Imaginez que je ne comprenne pas la posologie d'un médicament... »

Sensibiliser le monde médical

L'AFM a d'ailleurs édité une brochure afin de sensibiliser le personnel soignant. « Près de 10% de la population suisse est malentendante. Par extrapolation,

cela représente plusieurs consultations médicales par jour. Il est donc important d'informer et de former les soignants, mais il faut aussi que les personnes concernées parlent de leurs troubles de l'audition afin que la prise en charge médicale soit adaptée à leur situation. »

« Le premier obstacle réside déjà dans la prise de rendez-vous par téléphone. Pour moi, le téléphone est une vraie source d'inquiétude, car je ne suis pas certain de bien saisir les informations transmises »

Une brochure disponible sur le site intranet de l'HFR présente notamment les différents appareils auditifs. Il existe de nombreux modèles qui ont chacun leurs spécificités. Les soignant-e-s peuvent ainsi comprendre comment ils fonctionnent, comment les enclencher, les arrêter, ne pas confondre l'appareil de gauche avec celui de droite, etc.

« Les personnes malentendantes peuvent aussi montrer aux soignant-e-s comment enlever et mettre les appareils. Plus les gens seront informés, plus la prise en charge sera facilitée », plaide Christophe Lesimple.

La double-communication

Le président de l'AFM estime que certaines mesures existantes hors du milieu médical seraient réalisables dans les hôpitaux. « Une double communication, orale et écrite, nous faciliterait la vie. Les CFF font beaucoup d'efforts dans ce sens. Toutes les informations audio sont aussi visibles sur les écrans. On pourrait imaginer que le numéro du patient soit inscrit sur un écran en salle d'attente. La personne qui n'entend pas bien, voire rien, aurait ainsi accès à l'ordre de passage en consultation. »

De son côté, l'HFR entend aussi développer son projet de prise en charge. « Dans le Service ORL, une soignante se forme à la langue des signes, indique Jacky Genoud. Selon son planning, elle pourra ainsi intervenir rapidement dans les situations d'urgence. De plus, deux autres collaboratrices connaissent la langue des signes en français et en portugais, elles peuvent nous dépanner en attendant les services d'interprétariat si besoin. Nous allons poursuivre nos efforts pour sensibiliser et informer les collaboratrices et les collaborateurs de l'HFR à cette thématique. »

Si l'HFR a déjà concrétisé d'excellentes initiatives, l'AFM plaide pour une sensibilisation qui aille au-delà du monde hospitalier, afin de faciliter une prise en charge médicale adaptée des personnes atteintes de troubles auditifs.

Tout tourne autour de votre cœur...

Photos: @Jo Bersier

En images



6



7

STRATÉGIE 2030: POURSUITE DES TRAVAUX POUR LA PÉRIODE 2024-2027

Avec sa Stratégie 2030, l'HFR a lancé la plus grande transformation de son histoire. Petit tour d'horizon des principales mesures prévues pour la période 2024-2027, qui seront mises en œuvre en fonction des ressources humaines et financières à disposition.

Catherine Favre Kruit



CENTRES DE SANTÉ:

Réaliser les Centres de santé de Tafers et de Meyriez, poursuivre le développement de celui de Riaz. Engager des discussions pour le Centre de santé de la Sarine.

Un centre de santé regroupe les prestations ambulatoires de l'HFR et de ses partenaires, comme les réseaux santé, le RFSM, les ligues de santé. Basés dans les régions périphériques, ces centres de santé permettent à la population d'accéder à des spécialistes sans devoir se rendre à l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. A terme, un centre de santé devrait aussi voir le jour dans le district de la Sarine.



NOUVEAU CENTRE HOSPITALIER:

Terminer l'avant-projet, assurer le financement de l'avant-projet et de la construction.

Le futur centre hospitalier sera situé sur le terrain Chamblieux-Bertigny, à côté du site actuel de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Le site regroupera les soins aigus stationnaires et les prestations ambulatoires nécessitant des infrastructures complexes (radiologie, oncologie, salles d'opération, etc.). Un concours d'architecture sera lancé et le projet sélectionné sera affiné sous la forme d'un avant-projet. Le coût de la construction pourra alors être connu et la validation de la part du financement public fera l'objet d'une votation populaire.

EVOLUTION DES PRESTATIONS:

Développer certaines spécialités médicales, séparer les flux stationnaires et ambulatoires, adapter les infrastructures et prestations à l'augmentation démographique et au vieillissement de la population.



CULTURE ENTREPRENEURIALE:

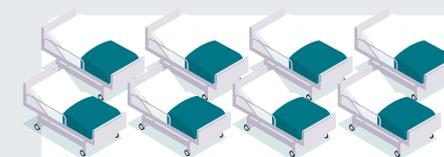
Renforcer l'attractivité de l'HFR en tant qu'employeur (recrutement et fidélisation), renforcer la collaboration avec les partenaires de la médecine de premier recours et poursuivre la mise en réseau avec les acteurs cantonaux.



FORMATION ET RECHERCHE:

Assurer la relève, encourager les certifications ISFM, développer la recherche en collaboration avec l'Unifr et la HEdS.

Certifications ISFM: Après les études de médecine prégraduées, les médecins suivent une formation postgraduée de spécialiste (cinq-six ans). Seule la formation postgraduée suivie dans les établissements certifiés par l'Institut suisse pour la formation médicale (ISFM) est validée. A l'heure actuelle, l'HFR compte 10 services certifiés en catégorie A (la plus élevée), 10 en catégorie B et 7 en catégorie C. Preuve que l'HFR mérite pleinement l'appellation d'Hôpital de formation universitaire et de recherche acquise en juin 2024.



PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE:

Optimiser les flux patient-e-s pour améliorer l'efficacité de la prise en charge, améliorer la maîtrise des dotations de personnel (absentéisme, fluctuation d'activité).



DIGITALISATION:

Assurer la sécurité informatique, renouveler le système d'information clinique et diminuer la charge administrative du personnel médico-soignant.

Le système d'information clinique (SIC) est la colonne vertébrale numérique d'un établissement hospitalier. Toutes les données pertinentes pour le traitement des patient-e-s y sont sauvegardées et sont à disposition du personnel qui les prend en charge. Le SIC de l'HFR date près de 20 ans et devient obsolète. Son remplacement est une décision stratégique importante, car le SIC influence l'organisation de la prise en charge des patient-e-s et la collaboration avec les partenaires externes à l'hôpital (médecins installés, autres hôpitaux, soins à domicile).



**POUR EN SAVOIR PLUS SUR
LE PLAN À QUATRE ANS 2024-2027
ET LE BILAN DU PLAN 2020-2023**

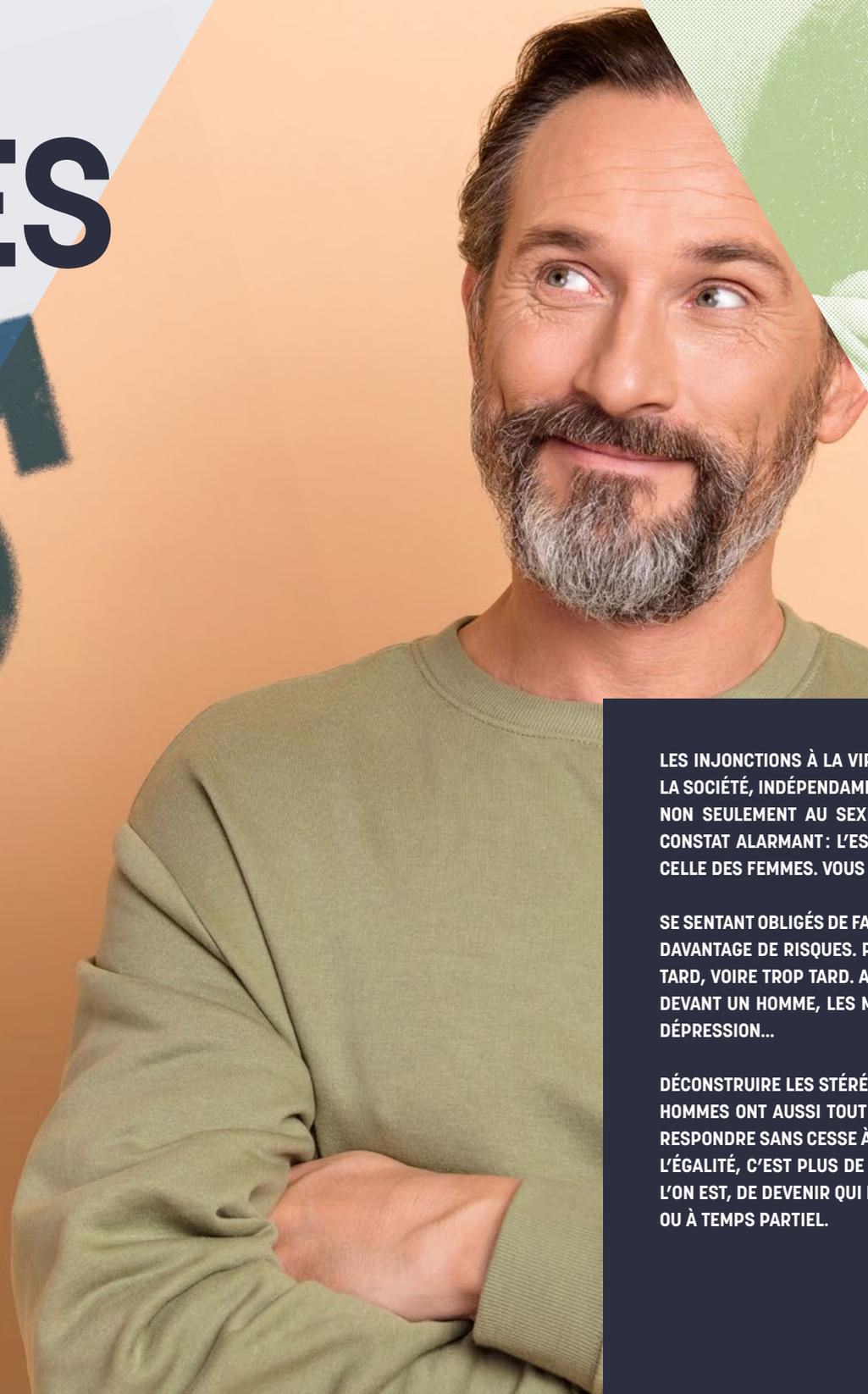


SANTÉ FINANCIÈRE:

Atteindre un équilibre financier et garantir la capacité d'investir. Assurer le financement adéquat des prestations d'intérêt général (PIG) en collaboration avec les services de l'Etat.

Le financement hospitalier traverse une période de turbulence. Déjà fragile par le passé, le système est secoué depuis 2023 par une forte inflation. La hausse des salaires et des prix des biens de consommation courante, tels que l'énergie et le matériel médical, exercent une pression importante sur les coûts des prestations. Mais ni les tarifs, ni les prestations d'intérêt général ne couvrent pour l'heure la hausse de ces coûts. Atteindre un équilibre financier dans ce contexte est un exercice exigeant.

LA SANTÉ DES HOMMES ET LES HOMMES DANS LA SANTÉ



LES INJONCTIONS À LA VIRILITÉ – SOIT LE CODE DE CONDUITE ATTENDU ET ÉLABORÉ PAR LA SOCIÉTÉ, INDÉPENDAMMENT DES MILLE NUANCES DE L'IDENTITÉ MASCULINE – MÈNENT NON SEULEMENT AU SEXISME ET À SON CORTÈGE DE CALAMITÉS, MAIS AUSSI À UN CONSTAT ALARMANT : L'ESPÉRANCE DE VIE DES HOMMES EST INFÉRIEURE DE 3,6 ANS À CELLE DES FEMMES. VOUS LE LIREZ DANS CE DOSSIER.

SE SENTANT OBLIGÉS DE FAIRE LEURS PREUVES EN PERMANENCE, ILS TENDENT À PRENDRE D'AVANTAGE DE RISQUES. PUISQU'UN HOMME ÇA GÈRE TOUT SEUL, ILS CONSULTENT PLUS TARD, VOIRE TROP TARD. AU RISQUE DE VOIR LE CANCER DU TESTICULE DÉJÀ MÉTASTASÉ. DEVANT UN HOMME, LES MÉDECINS PENSERONT MOINS SOUVENT À DES SYMPTÔMES DE DÉPRESSION...

DÉCONSTRUIRE LES STÉRÉOTYPES DE GENRE NE PROFITE DONC PAS QU'AUX FEMMES. LES HOMMES ONT AUSSI TOUT À GAGNER À L'ÉGALITÉ, CAR C'EST UN POIDS DE DEVOIR CORRESPONDRE SANS CESSER À L'IMAGE DU MACHO COSTAUD QUI N'A NI PEURS NI FAIBLESSES. L'ÉGALITÉ, C'EST PLUS DE LIBERTÉ POUR LES FEMMES ET POUR LES HOMMES D'ÊTRE QUI L'ON EST, DE DEVENIR QUI L'ON VEUT, PILOTE DE CHASSE OU SAGE-FEMME. A TEMPS PLEIN OU À TEMPS PARTIEL.



« Le signe principal qui doit alerter est une tuméfaction au niveau du testicule, qui se met à grossir. »



Dr Marc Küng
médecin adjoint au Service d'oncologie de l'HFR

BRISER LE TABOU DU CANCER DU TESTICULE

Marvin, 28 ans, a vu l'un de ses testicules grossir. Mais il n'en dit rien, plusieurs mois, jusqu'à ce qu'il prenne conscience que dépasser sa peur d'en parler et consulter un médecin pouvait lui sauver la vie. Priska Rauber

« A un moment donné, je me suis dit "soit je reste dans la peur d'en parler et c'est ma vie qui est en jeu, soit je la dépasse". » Et fort heureusement, Marvin a osé. Il a dépassé le tabou et poussé la porte d'un médecin. Le jeune homme de 28 ans souffrait d'un cancer du testicule, déjà métastasé.

C'est une gêne qui l'a d'abord alerté. Mais ce n'est pas un sujet que l'on aborde. Puis le testicule s'est mis à grossir. « Je me suis bêtement dit que ça allait passer, même si je sentais au fond de moi que ce n'était pas du tout normal, confie Marvin. Par gêne, par peur, je n'ai pas consulté tout de suite. » Evidemment, ça n'a pas passé, mais empiré. C'est ce qui l'a finalement décidé à prendre rendez-vous chez son médecin traitant, plusieurs mois tout de même après les premiers signes. « A partir de là, c'est allé très vite. »

Une prise de sang dévoile la présence des marqueurs du cancer. Il est donc rapidement envoyé chez l'urologue, qui réalise un ultrason. Et le couperet tombe: oui, c'est bien un cancer. « Ça fait très peur, ce mot. Mais les médecins m'ont bien rassuré. La chance dans mon malheur était que je souffrais d'un cancer qui se soigne très bien. »

L'oncologue abonde: « C'est l'un des rares cancers qu'on peut guérir même au stade métastatique », confie le Dr Marc Küng, médecin adjoint au Service d'oncologie de l'HFR. « Je donne souvent l'exemple de Lance Armstrong, qui a souffert d'un cancer du testicule avec métastases au cerveau et au poumon, et qui a pu gagner le Tour de France après un traitement intensif qui a abouti à la guérison – le dopage est un autre sujet! »

Un heureux événement

Pour Marvin commence le tourbillon des rendez-vous, traitements, effets secondaires et opérations. Il égrène: « Septembre 2023, ablation du testicule – moi je n'ai pas mis d'implant pour le remplacer, c'était inutile à mes yeux et à ceux de ma compagne. Octobre, trois cycles de chimio pendant trois mois. Mars 2024, opération de la rate. Le cancer avait migré jusque-là et les chimio n'en étaient pas venus à bout. Pour mettre toutes les chances de mon côté d'éviter la rechute, on a décidé d'opérer. Le spécialiste m'a aussi enlevé 18 ganglions autour de la rate. »

Quelques as de la médecine, ses amis, sa famille et sa compagne l'ont aidé à traverser cette pénible période et à lever ses craintes. Celle de la stéri-

DES SIGNES INDOLORES

Si le cancer du testicule est un cancer relativement rare (il touche environ 2% de la population masculine, quelque 450 hommes nouvellement diagnostiqués par an en Suisse), il est le plus fréquent chez les jeunes: 80% des hommes atteints ont entre 18 et 45 ans.

La gêne et l'ignorance (« on est jeune, et les cancers touchent d'habitude les personnes plus âgées », comme le dit Marvin) peuvent donc provoquer des retards de diagnostic. Fort heureusement, c'est un cancer qui se soigne bien, souligne le Dr Marc Küng, médecin adjoint au Service d'oncologie de l'HFR. « Et sa prise en charge multidisciplinaire (médecin de famille, urologue, radio-oncologue, oncologue, chirurgien-ne) est optimale. »

« Le signe principal qui doit alerter est une tuméfaction au niveau du testicule, qui se met à grossir. Et souvent, elle est indolore, précise le spécialiste. Une torsion du testicule est bien plus douloureuse! » Comme Marvin, il recommande à chacun d'être attentif à son corps et de s'auto-palper. D'autant plus si l'on a fait partie des bébés ayant présentés à la naissance une cryptorchidie, soit l'absence de descente des testicules, qui est un des principaux facteurs de risque du cancer testiculaire.

lité notamment. Un heureux événement récent prouve d'ailleurs par A + B que sa capacité de reproduction n'est pas touchée! « La fertilité est en principe non perturbée par le cancer en lui-même, précise le Dr Küng. Par contre, le risque est élevé si on doit administrer une chimiothérapie intensive, raison pour laquelle nous proposons la cryoconservation du sperme. »

Le jeune homme est aujourd'hui en rémission. Et plus question de se taire. « Nous les hommes, on ne parle pas beaucoup de nos soucis, en particulier quand ils touchent à l'intime. En plus, les femmes vont régulièrement chez le gynécologue tandis que nous, on pense à l'urologue la première fois à 50 ans, pour éventuellement faire un dépistage du cancer de la prostate! »

Il aimerait donc dire, aux hommes, que « ça ne sert à rien d'être gêné. C'est notre santé qui est en jeu! N'hésitez pas à parler si vous sentez que quelque chose cloche, ni à aller consulter. C'est important. »

ÉCOUTEZ LE TÉMOIGNAGE DE MARVIN DANS NOTRE PODCAST, ET LES ÉCLAIRAGES DU DR KÜNG





HFR
Dr Küng
Marc
Medizinische Leitender Arzt
Hirslanden-Gruppe

Consultation uro-génitale du 22.09.2014



PARLER DE LA SANTÉ INTIME DES HOMMES

Evoquer les questions intimes, c'est entrer dans une sphère clandestine. Ces sujets absents des discussions méritent toutefois d'être abordés. Cela peut permettre d'initier le dialogue, voire de demander de l'aide. Malgré la gêne, il faut en parler, car des solutions existent. Priska Rauber

L'ÉJACULATION PRÉCOCE

Entre 20 et 30 % des hommes s'inquièteraient de la « rapidité » de leur éjaculation. Cependant seulement 1 à 3 % des hommes présentent réellement un diagnostic d'éjaculation précoce. « De nombreux hommes estiment qu'ils présentent des symptômes d'éjaculation précoce, mais ne répondent pas à tous les critères : on parle alors d'éjaculation précoce variable ou subjective », précise Stefano Gianini, psychologue au sein de l'EFR.

Mais ça veut dire quoi exactement, précoce ?

Relevons d'abord qu'il n'y a pas de durée « normale », avant ou au-delà de laquelle l'éjaculation serait une affection. Les spécialistes n'ont pas tous la même définition. Ils et elles s'accordent toutefois à dire que l'éjaculation est considérée comme précoce quand elle survient avant ou dans la minute suivant la pénétration.

Les causes ?

Les causes exactes demeurent inconnues. Elles sont plus souvent liées à un stress psychologique qu'à des facteurs biologiques.

Conséquences ?

Ce trouble mécanique provoque une détresse psychologique (peine ou mal-être) ou des difficultés de couple (frustration et évitement de l'intimité sexuelle). Et si le dysfonctionnement érectile persiste, cela peut causer une souffrance psychologique et chroniciser la problématique, prévient le psychologue.

Que faire ?

Il ne faut pas hésiter à consulter un urologue. Malgré la gêne, il faut en parler, car le problème est fréquent et il se traite. Après examens, le médecin prépare un plan adapté à chacun, entre approche médicamenteuse, sexo-corporelle et/ou exercices du plancher pelvien.

LES TROUBLES ÉRECTILES

Redoutés, mais bien traités, les troubles de l'érection touchent près d'un homme sur trois dès 50 ans. Renoncer à la sexualité, par honte, ne se justifie toutefois pas. Des traitements existent.

Comment ça se traduit ?

La dysfonction érectile est l'incapacité temporaire ou permanente d'obtenir ou de maintenir une érection du pénis suffisante pour un rapport sexuel.

Les causes ?

Les origines d'un trouble érectile sont souvent multifactorielles. Cela dit, en général, les maladies vasculaires sont responsables de cette incapacité. « Le lien entre troubles de l'érection et maladie cardiaque a récemment été démontré dans une étude clinique », indique Stefano Gianini. Il faut donc absolument consulter un-e médecin en cas de troubles érectiles.

Cependant, si la masturbation est toujours possible et que des érections ont lieu la nuit, les troubles peuvent être expliqués par des facteurs psychologiques.

Solutions ?

Mieux vaut donc aller voir son médecin plutôt que de commander des pilules bleues sur internet. Un examen clinique et biologique permettra de déterminer la cause du problème et d'y apporter une réponse adaptée. Elle ne passe pas forcément par la médication, même si l'avènement des PDE5 (Viagra) a révolutionné la prise en charge des troubles érectiles. La réponse personnelle au traitement doit être médicalement supervisée.

LA VASECTOMIE

De plus en plus d'hommes se saisissent de la question de la contraception. D'une affaire exclusivement féminine, elle devient celle du couple. La vasectomie est pour l'heure le moyen de contraception masculine le plus courant. Une opération mineure, qui véhicule pourtant de nombreux mythes.

Ça consiste en quoi ?

La vasectomie consiste à sectionner et ligaturer le canal déférent. Il se situe dans les testicules, c'est lui qui mène les spermatozoïdes au sperme. La vasectomie ne supprime pas l'éjaculation mais prive l'éjaculat de spermatozoïdes. C'est pourquoi une fécondation ne peut avoir lieu. L'intervention se pratique en cabinet ou en milieu hospitalier. Elle est réalisée sous anesthésie locale et dure une demi-heure, en ambulatoire.

Risques d'impuissance ?

La plupart des hommes ont des appréhensions à l'idée d'une intervention à ce niveau, si sensible et si symbolique. En réalité, l'opération n'a de conséquence que sur la fonction reproductrice. Et uniquement celle-là. Couper le canal déférent ne modifie pas la production de testostérone, donc ni la libido ni les érections. L'acte chirurgical n'a lieu qu'au niveau du scrotum, l'enveloppe contenant les testicules.

L'ANDROPAUSE

En réalité, le terme « andropause » est inapproprié, parce qu'éty-mologiquement il signifie « pause de la production androgénique », l'hormone mâle, et que ça n'arrive pas. Du côté masculin, il n'y a pas de chute brutale et totale des hormones sexuelles comme chez les femmes ménopausées. A partir de 40 ans, la production de testostérone se réduit progressivement et naturellement de 1% par an. « Parler de déficit androgénique lié à l'âge (DALA) est plus juste », relève Stefano Gianini.

Quand est-ce problématique ?

L'appellation DALA représente l'ensemble des symptômes physiologiques ressentis dus à la baisse des hormones sexuelles. Cette diminution peut causer des troubles du sommeil et de l'humeur, une baisse de tonus, une perte musculaire, des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes, des troubles de la concentra-

tion ou une baisse de la libido. La diminution du désir sexuel est d'ailleurs la principale raison qui amène les hommes à consulter un médecin.

Traitement ?

Il faut déjà noter que baisse de libido ne signifie pas dysfonction érectile.

Si le ou la médecin détecte un déficit en testostérone et si les bénéfices-risques le permettent, un traitement de substitution hormonale peut être proposé. Ce traitement consiste en l'administration de testostérone jusqu'à obtention d'un taux aussi proche que possible de la production normale. Et dès lors, les symptômes vont disparaître.

Là encore et comme pour tous les problèmes, il est important d'en parler. Souffrir en silence est inutile et dévastateur.

ÉCOUTEZ LES CONSEILS DE NOS SPÉCIALISTES



DANS L'INTIMITÉ MASCULINE, LA PROSTATE

Elle pèse 20 g et sa taille est comparable à celle d'une châtaigne chez un jeune adulte sain. Avec l'âge, la prostate a tendance à prendre du volume, ce qui peut entraîner des complications. Les clés pour comprendre cet organe exclusivement masculin : **Sophie Roulin**

LA PROSTATE, KÉSAKO ?

La prostate est une glande de l'organe génital masculin. Elle est située sous la vessie, en avant du rectum, et elle entoure une partie de l'urètre. Sa fonction principale est de produire le liquide qui sert à maintenir opérationnels les spermatozoïdes. La prostate régule aussi le carrefour entre urines et éjaculation.

QUAND ÇA CLOCHE ?

Avec l'âge, la prostate a tendance à augmenter de volume. Cette hypertrophie, très répandue, se révèle généralement bénigne. Ainsi près de 40 % des hommes de 50 ans sont touchés et ce taux atteint 90% au-delà de 80 ans. Conséquence, la prostate hypertrophiée gêne l'écoulement de l'urine par l'urètre. Les symptômes se traduisent par une envie d'uriner plus fréquente, un jet faible, des mictions nocturnes ou encore une sensation que la vessie n'est jamais vidée complètement. Si elle n'est pas traitée, l'hypertrophie peut conduire à des infections des voies urinaires, une lésion de la vessie ou d'un rein, des calculs rénaux ou une incontinence.

COMMENT RÉAGIR ?

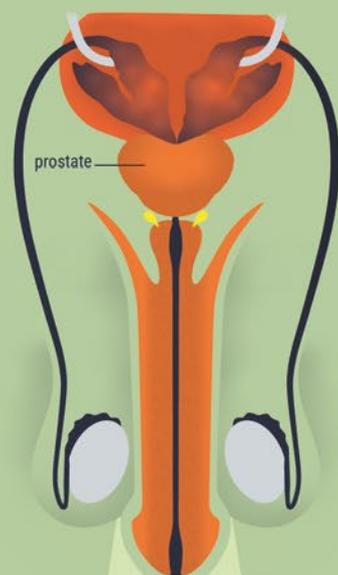
Une visite chez son médecin de famille ou chez l'urologue, lesquels procéderont à un toucher rectal et, si nécessaire, à une échographie afin d'évaluer s'il y a un problème d'obstruction. Des analyses d'urines et de sang (PSA, antigène prostatique spécifique) compléteront les données. En cas de suspicion d'un cancer, une biopsie devrait être pratiquée.

LES SOLUTIONS ?

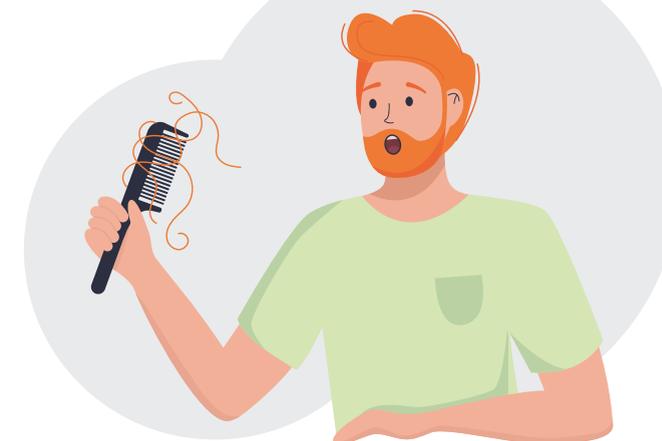
En cas d'hypertrophie ou hyperplasie bénigne, les traitements sont proposés en fonction des symptômes et de la gêne qu'ils peuvent engendrer pour le patient. Cela va de médicaments relaxant la prostate à une intervention chirurgicale.

ET LE CANCER DANS TOUT ÇA ?

Le cancer de la prostate est le plus fréquent chez l'homme. Son pronostic est cependant souvent favorable si pris à temps. Lors du dépistage, un taux de PSA élevé peut motiver le recours à des examens plus approfondis. « Mais l'analyse sanguine PSA doit être répétée avant toute autre mesure, car d'autres facteurs peuvent influencer son résultat », prévient le Dr Marc Küng, médecin adjoint auprès du Service d'oncologie de l'HFR Fribourg. En cas de suspicion d'un cancer, l'urologue complète le bilan par une IRM et une biopsie pour infirmer ou confirmer le diagnostic. Le patient est alors dirigé vers le Centre de la prostate Fribourg où il est pris en charge par un panel multidisciplinaire de spécialistes. « Le traitement proposé, qui peut être une surveillance, la résection de la prostate, la radiothérapie ou des traitements médicamenteux, sera discuté de manière approfondie avec le patient lors des consultations avec les différents spécialistes », souligne le Dr Küng.



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE CANCER DE LA PROSTATE



CES CHEVEUX QUI DONNENT DU FIL À RETORDRE

Grand, musclé, regard de braise et chevelure abondante... les standards de beauté ont la vie dure. Calvitie et blanchiment prématurés n'en font pas partie. **Sophie Roulin**

LA CALVITIE, C'EST QUOI ?

En terme médical, la calvitie la plus fréquente s'appelle alopecie androgénétique. Elle désigne une perte graduelle des cheveux due à l'influence des hormones mâles, liée à l'âge. Cette perte commence généralement au niveau des golfes temporaux, puis se poursuit par le recul de la ligne frontale et l'éclaircissement du vertex (sommet de la tête).

LE MÉCANISME ?

Le follicule pileux, petite poche de la peau où s'élabore le cheveu et où se loge sa racine, peut se révéler hypersensible aux hormones masculines. En réaction, les follicules vont se miniaturiser jusqu'à disparaître, les cheveux avec. « Ce n'est pas qu'il y a trop d'hormones, mais bien une hypersensibilité à celles-ci », souligne le Dr Basile Page, médecin adjoint du Service de dermatologie de l'HFR.

LES CAUSES ?

L'âge est l'élément ayant le plus d'influence sur l'alopecie androgénétique. Elle touche 50 à 70% de la population masculine et apparaît généralement entre 30 et 40 ans. Il arrive cependant qu'elle se manifeste de manière bien plus précoce (20% à l'âge de 20 ans), parfois dès la puberté. Des prédispositions génétiques et héréditaires sont alors en cause.

C'EST GRAVE ?

Non, sauf si la personne souffre psychologiquement. « Selon l'âge, la perte de cheveux peut se révéler plus difficile à gérer », relève le

Dr Page. Et d'ajouter que les femmes ne sont pas épargnées (25% dès 60 ans) et qu'elles le vivent souvent plus mal que les hommes.

LES SOLUTIONS ?

Des médicaments peuvent aider à contenir la perte de cheveux. Ils bloquent la transformation de la testostérone en dihydrotestostérone et empêchent ainsi sa réception par le follicule pileux. Cette solution ne fera en principe pas repousser les cheveux déjà tombés, mais empêchera la perte des suivants. D'où l'intérêt d'intervenir tôt dans le processus.

Quant à la transplantation capillaire, elle reste une option. « Mais il faut que la chute de cheveux soit stabilisée. Dans le cas contraire, on risque de se retrouver avec un résultat inesthétique si la perte continue autour de la zone transplantée », prévient le Dr Page. Il recommande dans tous les cas de consulter un spécialiste en dermatologie.

ET LE BLANCHIMENT ALORS ?

Le phénomène est également lié à l'âge. Dans les follicules pileux, une enzyme (tyrosinase) est responsable de la pigmentation du cheveu. Avec l'âge cette enzyme devient plus faible et ne fait plus son travail. Le cheveu devient alors blanc.

DES SOLUTIONS ?

La teinture reste la meilleure option. « Les Grecs et les Egyptiens y recouraient déjà », note le Dr Page.

POURQUOI LES HOMMES VIVENT-ILS MOINS LONGTEMPS QUE LES FEMMES ?

« L'homme, le nouveau sexe faible ? », se demandait l'édito de la Revue médicale suisse de septembre 2016. Les études démontrent en effet qu'en terme de santé, les hommes sont plus vulnérables, affichant une espérance de vie plus courte que celle des femmes. Les explications sont biologiques, mais aussi comportementales. **Priska Rauber**

Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'espérance de vie en Suisse est actuellement de 82,2 ans pour les hommes et de 85,8 ans pour les femmes. L'écart a toutefois tendance à s'amenuiser, notamment en raison d'une meilleure prise en charge des maladies cardiovasculaires et du fait que les deux sexes ont un mode de vie de plus en plus similaire, précise la Dre Emilie Erard, médecin-chef adjointe en médecine interne générale à l'HFR Riaz.

La nature semblerait toutefois mieux protéger les femmes dans leur santé. D'une part, grâce aux œstrogènes, les hormones sexuelles féminines. « Il est avéré que ces hormones diminuent le risque cardiovasculaire, précise la Dre Erard. D'ailleurs, après la ménopause, ce risque chez les femmes se rapproche de celui des hommes et devient, avec le temps, identique. »

Et d'autre part, grâce aux chromosomes (XX chez les femmes, XY chez les hommes). Les espèces ayant deux chromosomes identiques affichent en effet une plus longue durée de vie. Les deux chromosomes identiques permettraient de compenser une éventuelle anomalie par le fait d'un "doublet".

L'image de force

Si ces observations biologiques et génétiques devraient pousser les hommes à un suivi médical rapproché, il n'en est pas tout à fait ainsi. Selon une étude de l'OFS de 2012, 50% des hommes entre 25 et 45 ans ne voient aucun médecin en une année, contre seulement 35% de femmes – et cela exclut les visites régulières chez leur gynécologue. Ce contact régulier a toutefois le mérite de faire entrer les femmes dans le « circuit médical ».

« Ces consultations gynécologiques permettent un dépistage de certains problèmes de santé plus précocement et donc, peut-être également, une plus grande sensibilisation de la population féminine aux problèmes de santé de manière générale, estime la Dre Erard. Du côté masculin, il n'existe pas de "nécessité" de consulter, vu que la contraception est l'apanage des femmes. Souvent, le dernier contact médical a lieu lors des derniers rappels de vaccins (16 ans) ou alors à l'école de recrue (20 ans environ). »

Sans compter que dans l'imaginaire, les hommes, « les vrais », ne se plaignent pas. Ceci est évidemment absurde, conséquence d'une construction sociale du genre, non

sans effets délétères sur leur santé. Par crainte de se montrer faibles, les hommes auront davantage tendance à nier leurs symptômes, puis à les taire. Un phénomène particulièrement accentué dans le domaine de la santé mentale (voir ci-contre).

« La prévention autour des maladies psychiques, avec une dé-stigmatisation, est absolument cruciale. »

Dre Emilie Erard, médecin-chef adjointe en médecine interne générale à l'HFR Riaz

Il est également statistiquement prouvé que les hommes sont plus concernés par les comportements à risque: abus de substances (dans un cadre récréatif ou pour augmenter leur performance), mise en danger et moins bonne hygiène de vie, sports ou métiers à risque. Il y a plusieurs explications pos-



LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE AU MASCULIN

La souffrance n'a pas de sexe. Son expression, certainement. Pour bien des hommes, dire que l'on va mal, c'est faire preuve de faiblesse. « Beaucoup d'hommes déploient d'énorme quantité d'énergie pour prouver qu'ils sont des hommes, et surtout pas des femmes », souligne Marie Gelsomini Béguin, psychologue au sein de l'HFR. « Tout ce qui pourrait les faire douter de leur masculinité est suspect, comme parler de leurs émotions ou consulter un-e psychologue. »

Minimiser ou taire son mal-être peut toutefois avoir de graves conséquences. En 2020, en Suisse, 696 hommes et 276 femmes se sont suicidés. Deux tiers d'hommes pour un tiers de femmes... « La société a une représentation de ce que doit être un homme, de ce à quoi il doit correspondre. Cet idéal masculin porte préjudice aux hommes eux-mêmes », estime la psychologue.

Comment faire mieux? Une prévention ciblée (Movember pour le cancer de la prostate notamment), une écoute bienveillante: faire davantage qu'une tape dans le dos à son pote qui se confie, en l'invitant à une activité pour lui remonter le moral ou à se tourner vers un-e médecin. Par les modèles, aussi: « S'il y a plus d'hommes qui donnent d'autres exemples, à travers le cinéma et la vie quotidienne (temps partiel, congé parental, etc.), cela va faire changer cette construction stéréotypée des genres, et donc améliorer la santé des hommes », estime Marie Gelsomini Béguin. Cela commence par apprendre aux petits garçons qu'ils ont le droit de pleurer, d'avoir peur et d'être tristes.

sibles: les facteurs biologiques (influence de la testostérone) et les facteurs sociétaux. La construction de l'idéal masculin pousse les hommes à répondre à des attentes de performance. L'image de force, in fine, les fragilise.

Améliorer la santé des hommes

Alors comment améliorer la santé des hommes? Les médecins de premier recours ont un rôle important à jouer auprès de la population masculine, en terme de prévention notamment. « La prévention joue en effet un rôle important, souligne la Dre Erard. Le suivi médical, chez les personnes "en bonne santé", préconise un dépistage des maladies psychiques, des comportements à risque (toxiques, sexualité, activités dangereuses) ainsi que des facteurs de risque de maladie somatique selon l'âge, le sexe et l'histoire familiale. »

Le lien entre pédiatrie et médecine adulte pourrait en outre être amélioré, pour s'assurer d'un « passage de témoin », notamment lorsque des comportements à risque depuis l'enfance ou l'adolescence ont été détectés. Enfin, la spécialiste estime que la prévention autour des maladies psychiques, avec une dé-stigmatisation, « est absolument cruciale ».

LE TEMPS PARTIEL AU MASCULIN

Ils sont 31% au sein de l'HFR à travailler à temps partiel. Un chiffre qui ne fait qu'augmenter. Les hommes sont de plus en plus nombreux à souhaiter davantage de temps à consacrer à leur famille. **Pierre Jenny**

« En août 2021, je suis devenu papa pour la première fois. C'était très important d'avoir du temps à consacrer à ma famille. Lors mon entretien d'embauche pour le poste que j'occupe aujourd'hui à l'HFR, j'ai fait part de mon intention de travailler à temps partiel. J'ai eu la chance d'être entendu et que cela se mette facilement en place dès mon entrée en fonction le 1^{er} janvier 2022. »

Et ça marche!

Horaires irréguliers, planifications complexes, pénurie de médecins et de personnel soignant... Le secteur hospitalier est soumis à de fortes pressions. Présente depuis de nombreuses années chez les femmes, la progression du temps partiel des hommes risque-t-elle de compliquer les choses ? « Non. Nous constatons que le temps partiel offre plus de flexibilité, ce qui nous permet d'être plus agile et de faire face aux horaires irréguliers. De plus, dans les métiers de la santé, nous sommes habitués à gérer des planifications complexes, explique Corinne Cota. Proposer le temps partiel permet à l'employeur d'être plus attractif et donc de lutter contre la pénurie de personnel. C'est aussi un atout pour garder plus longtemps nos collaborateurs dans leurs fonctions. »

La fin d'un tabou

Longtemps, le statut de médecin était synonyme d'une activité professionnelle à 100%. Pour les hommes peut-être plus encore que pour les femmes. Selon Corinne Cota, les mentalités ont changé. « Un tabou est tombé. Je pense que le temps partiel féminin a

ouvert la voie. A l'HFR, nous sommes ouverts à cette pratique depuis longtemps. Le temps partiel masculin a débuté avec le partage des responsabilités, le job-sharing, et a évolué ces dernières années. »

L'HFR promeut la pratique, puisque toutes les offres d'emploi médico-soignantes à 100% stipulent également qu'il est possible de travailler à 80%. L'annualisation du temps de travail est aussi proposée, ce qui offre une plus grande flexibilité pour les temps partiels. Mais pour garantir un

bon fonctionnement, certaines règles sont en vigueur : « Le temps partiel ne peut être réparti de manière fixe. Nous demandons aussi à ces personnes de participer aux formations continues afin de rester à niveau, comme leurs collègues qui travaillent à 100% », explique Corinne Cota.

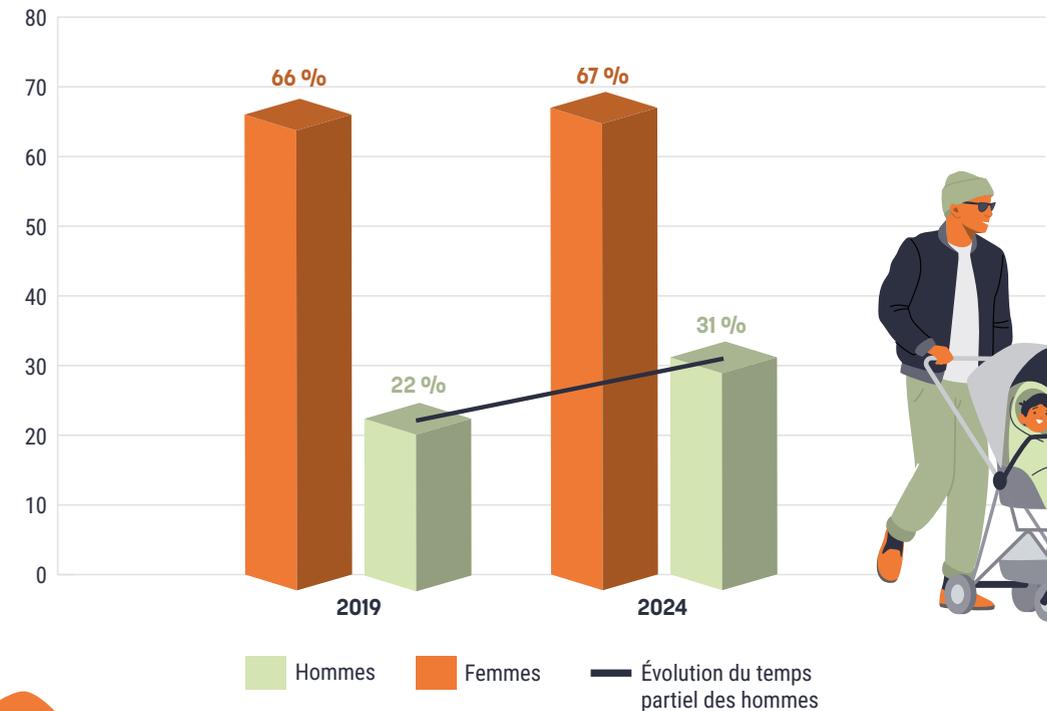
Selon elle, la tendance va perdurer, voire s'accroître ces prochaines années. Pour Fabio Poroës, récemment papa d'un deuxième enfant, il serait difficile de se passer du temps partiel : « Il m'offre une grande flexibilité, notamment pour amener et pour rechercher mes enfants à la crèche. Peut-être que lorsqu'ils seront plus grands, je reviendrai à un taux de 100%, mais ce n'est pas à l'ordre du jour. »

« A l'HFR, nous sommes ouverts à cette pratique depuis longtemps. Le temps partiel masculin a débuté avec le partage des responsabilités, le job-sharing, et a évolué ces dernières années. »

Corinne Cota, adjointe de la directrice RH

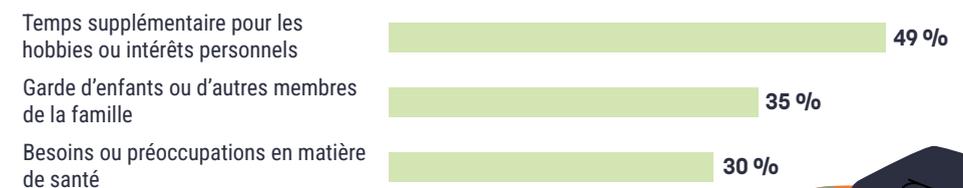


Proportion de collaborateurs-trices à temps partiel à l'HFR



Davantage de temps pour les loisirs est la principale raison du temps partiel

Raisons principales :



Enquête menée par le cabinet de conseil Deloitte en 2023 auprès de 1900 personnes salariées, âgées de 18 à 64 ans, dans toute la Suisse.



LA MÉDECINE DE POINTE SE RENFORCE À L'HFR

Depuis le mois de juillet, l'HFR dispose d'un robot chirurgical de dernière génération. Trois services se partagent ce nouvel outil. Eclairage avec la Dre Benedetta Guani, l'une des cinq spécialistes à l'utiliser. *Sophie Roulin*



La première opération à l'aide du robot chirurgical da Vinci® a eu lieu le 27 août dernier. Le robot, lui, est arrivé en juillet dans les murs de l'HFR. Une avancée notable dans les services proposés aux patientes. « Ce type d'appareil, c'est l'avenir », se réjouit la Dre Benedetta Guani, médecin adjointe. Cette spécialiste en oncogynécologie et en sénologie est l'une des cinq chirurgien-e-s formé-e-s actuellement à l'utilisation de ce robot à l'HFR.

Doté de quatre bras articulés, l'instrument est dirigé à distance à l'aide d'une console de commande. Le spécialiste est assis, dans une position confortable. La console lui offre une image décuplée, en 3D, de la zone opérée, ce qui permet une très grande précision dans les gestes.

Double console pour la formation

« Notre robot dispose de deux consoles, précise la Dre Benedetta Guani. Cela permet d'opérer à deux chirurgiens en même temps



et de faire de l'enseignement. C'était important pour nous puisque l'HFR est un hôpital formateur. » Dans ce même objectif, l'une des deux consoles peut être utilisée comme un simulateur. « En Europe, tous les hôpitaux majeurs disposent de robots chirurgicaux. Former la nouvelle génération de

médecins sur ces outils devient une nécessité. »

Au-delà de la précision et du confort pour l'opérateur-riche, le robot chirurgical offre aussi des avantages pour les patientes : une technique moins invasive, une récupération plus rapide, moins de risque d'infection, moins de saignements, des cicatrices plus petites.

Trois services se partagent le robot

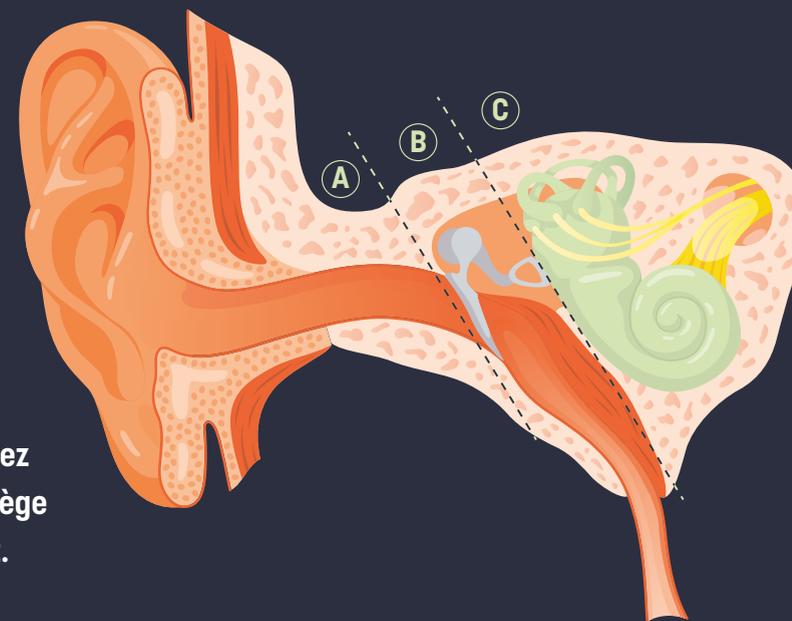
Depuis la décision d'achat du robot en mars dernier, cinq chirurgien-e-s de l'HFR se forment à son utilisation. D'abord auprès des centres de formation et recherche du fabricant du robot, puis dans d'autres hôpitaux où sont basés les « médecins tuteurs ». La formation s'est poursuivie à l'HFR dès l'arrivée de l'appareil. Chacun des médecins en formation réalisera encore quinze opérations sous supervision avant de prendre son indépendance.

Trois services sont concernés par l'utilisation du robot chirurgical : la gynécologie, la chirurgie viscérale et la chirurgie thoracique. « Les décisions et les gestes appartiennent toujours à l'opérateur, le robot constitue une aide », précise la Dre Benedetta Guani. Et ajoute que cette technologie fait à chaque fois l'objet d'une discussion avec les patientes.



ENTREZ DANS LA SALLE D'OPÉRATION!

A QUOI SERVENT LES OREILLES À PART TENIR LES LUNETTES ?



L'oreille est un organe complexe – voyez son schéma! – important et fragile. Siège du sens de l'ouïe, mais pas seulement.

Priska Rauber

Entendre nous semble naturel. Or quand on y pense, le fait que les sons soient transformés puis interprétés par notre cerveau en une fraction de seconde est fascinant. Et cela repose sur un processus très complexe, une traversée d'une dizaine de structures anatomiques.

AU-DELÀ DU PAVILLON

L'oreille est davantage que sa partie visible. Elle est composée de trois parties :

- A L'oreille externe :** comprend le pavillon et le conduit auditif.
- B L'oreille moyenne :** contient le tympan, les osselets (les fameux : marteau, enclume et étrier) qui transmettent les vibrations sonores et la trompe d'Eustache.
- C L'oreille interne :** inclut la cochlée pour l'audition et le vestibule pour l'équilibre.

PLUS IMPORTANTE QU'IL N'Y PARAÎT

L'oreille reçoit les informations sonores envoyées au cerveau, qui vont nous permettre de communiquer. Mais elle contribue également à l'équilibre du corps, à notre perception spatiale et à la coordination de nos mouvements.

« Et l'oreille ne se contente pas de nous lier à notre environnement via l'audition et l'équilibre, elle interagit aussi avec d'autres sens », explique le Dr Victor Colin, médecin-chef adjoint au Service ORL de l'HFR. « Par exemple, l'équilibre est intimement lié à la vision et à la proprioception (qui nous permet de situer notre corps dans l'espace mais sans l'aide de la vision). La coordination entre l'ouïe

et la vue est également essentielle pour localiser et identifier des sons dans notre environnement. »

AUSSI DES MUSCLES, MAIS OUI

Même si, comme l'âne ou le chat, nous ne pouvons pas mouvoir le pavillon de nos oreilles en direction du son, nous avons quand même des muscles autour de l'oreille. Ils se sont atrophiés chez l'humain, « mais ils peuvent quand même être moteurs chez certaines personnes, pas chez tous », indique le Dr Colin.

L'oreille compte en revanche le plus petit muscle du corps humain : le muscle stapédien. Du haut de son millimètre, il est important. En stabilisant l'étrier (le plus petit os du corps humain d'ailleurs), il permet le réflexe stapédien, « qui protège l'oreille interne contre les bruits forts.

ATTENTION AUX INTENSITÉS SONORES

A l'intérieur de la cochlée se trouvent les cellules ciliées, dont les cils permettent de transformer les vibrations en signaux électriques, transmis et interprétés par le cerveau.

Les cellules ciliées sont très fragiles et leur détérioration peut être brutale ou progressive lorsqu'elles sont exposées à des intensités sonores élevées.

Cette détérioration est responsable de la perte de l'ouïe. Un appareil auditif – qui traite, amplifie et reconverti les sons en ondes sonores, pour les transmettre dans le conduit auditif – peut alors pallier une perte d'ouïe.

COMMENT LES NETTOYER ?

Avec l'eau de la douche. Point final.

LES MÉTIERS INDISPENSABLES DE LA SALLE D'OPÉRATION

Dans une salle d'opération, le chirurgien est omniprésent, omnipotent. Mais sans les nombreuses petites mains officiant dans son ombre, il ne pourrait simplement pas opérer. Petit tour d'horizon de ces métiers passionnants, essentiels et, qui plus est, recrutent! **Priska Rauber**

Précisons que la salle d'opération n'est pas le bloc opératoire. Le bloc est composé des différentes salles d'opération où sont pratiquées les interventions chirurgicales, ainsi que de toutes les installations nécessaires aux opérations (réserves de matériel, vestiaires, bureaux). Un monde mystérieux, fermé, inquiétant et impressionnant pour qui n'y travaille pas. Levons une partie du voile pour découvrir trois différents métiers qui y œuvrent au bien-être et à la sécurité des patient-e-s.

INFIRMIER-ÈRE DIPLÔMÉ-E DU DOMAINE OPÉRATOIRE (IDDO) ET TECHNICIEN-NES EN SALLE D'OPÉRATION (TSO)

Rôle:

L'IDDO et le-la TSO travaillent en collaboration, assurant deux responsabilités complémentaires: soit assister les chirurgien-nes et anticiper leurs gestes, soit être circulant-e et gérer le matériel (de leur commande à la facturation en passant par la stérilisation et la préparation de la table selon le protocole d'intervention) ainsi que s'assurer du respect des règles d'hygiène.

Pourquoi exercer ce métier à l'HFR:

► « Ma profession conjugue l'aspect humain et technique, confie Laurence Paris, IDDO. C'est un métier passionnant qui fait sens, on se sent utile, on travaille en équipe avec les autres intervenants dans un but commun. »

► « A l'HFR, la pluridisciplinarité est un plus. Aucune journée ne se ressemble. On peut se retrouver sur une opération de la hanche avec pose d'une prothèse et le lendemain, sur une opération d'une vésicule biliaire en laparoscopie. Tout le contexte sera fondamentalement différent. »

► « Tous les intervenants se connaissent, on collabore et on s'entraide, on cherche à être efficace et efficient. »

C'est un métier passionnant qui fait sens, on se sent utile, on travaille en équipe avec les autres intervenants dans un but commun.



Tara Knaff, IDDO

► « C'est un métier aussi passionnant qu'il est exigeant », souligne Patricia Pereira, TSO.

► « Nous sommes les professionnels de la santé qui avons la responsabilité du matériel, pour une grande diversité d'interventions chirurgicales. Ici, de nombreux domaines de compétence,

de spécialités (orthopédie, chirurgie, neurologie) se retrouvent en effet en salle d'opération. Nous assurons aussi les soins aux patients pendant et juste après l'intervention. »

► « C'est un hôpital à taille humaine. Nous avons vraiment la possibilité d'échanger avec la hiérarchie. Il y a un réel suivi, une gestion d'équipe et du soutien de la part des supérieurs. »

Principales qualités de l'IDDO et du TSO:

L'intuition et l'anticipation; la rigueur; la résistance au stress; la capacité de travailler en équipe; la flexibilité et le sens pratique.

Formation IDDO:

Un-e infirmier-ère ayant suivi une formation post-graduée dans le domaine opératoire de 24 mois; cours à Genève et pratique à l'HFR Fribourg.

Formation TSO:

Après un CFC (pas forcément dans le milieu médical), un diplôme de culture générale ou une maturité gymnasiale, formation en cours d'emploi d'une durée de trois ans; théorie à Lausanne et pratique en alternance à l'école et à l'HFR Fribourg.

ASSISTANT-E TECHNICIEN-NE EN SALLE D'OPÉRATION (ATSO)

Rôle:

L'ATSO collabore étroitement avec les IDDO, les TSO ainsi qu'avec les anesthésistes. Il contrôle les différents dispositifs (lumières, écrans, installations), accueille les patient-e-s, les sécurise et prépare la zone qui sera opérée selon le pro-

Nous avons la chance ici à l'HFR de pouvoir communiquer directement et de collaborer avec une dizaine de corps de métiers différents.

toloc de l'opération, reste disponible tout le long de l'intervention.

Pourquoi exercer ce métier à l'HFR:

► « C'est un métier physique et passionnant, au plus proche des patient-e-s.

On les prépare et on les

sécurise, souligne Filipe Magalhaes Ribeiro da Costa, ATSO. On prépare également la salle et on s'assure que toutes les installations fonctionnent. On assure le suivi de différentes checklists dans le but que toutes les conditions soient optimales pour l'arrivée de l'équipe médicale et pour la sécurité des patient-e-s. »

► « Nous avons la chance ici à l'HFR de pouvoir communiquer directement et de collaborer avec une dizaine de corps de métiers différents. »

► « Nous sommes bien supervisés et accompagnés, l'ambiance est très bonne ! »

Principales qualités de l'ATSO:

L'intérêt pour les techniques opératoires; la rigueur; la volonté d'apprendre.

Formation:

Après un diplôme d'aide en salle d'opération, une huitantaine d'heure de cours pour obtenir le Certificat ATSSO, Espace Compétences SA.



Filipe Magalhaes Ribeiro da Costa, ATSO



Asma Mhadhbi, TSO



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



TA QUESTION

« DIS, POURQUOI LES MÉDECINS ONT TOUJOURS DES BLOUSES BLANCHES, MAIS PAS LES MÉDECINS QUI OPÈRENT ? EUX ILS ONT DES HABITS BLEUS OU VERTS... »

CAMILLE, 13 ANS, AVRY-DEVANT-PONT

RÉPONSE DU DR PAVEL KRICKA, MÉDECIN-CHEF DES CENTRE OPÉRATOIRES DE L'HFR:

« Selon le spectre des couleurs, le bleu et le blanc, ce qui permet aux chirurgiens de se concentrer mieux sur l'opération sans avoir l'œil attiré par des taches sur un vêtement. Et pour le patient et la patiente, c'est moins impressionnant de voir des taches de sang sur le bleu et le vert ! »

Après la réponse du Prof. Bonny sur les raisons expliquant pourquoi le pipi sent l'asperge quand on en a mangé (voir le H24 Junior du mois de mai 2024), tu sais maintenant pourquoi les docteurs ne portent pas du blanc en salle d'opération. Hyper intéressant n'est-ce pas ?

Si toi aussi tu as des questions sur la santé, le corps ou sur l'hôpital, tu peux nous les envoyer avec ton nom, ton prénom, ton âge et ton adresse soit à notre adresse postale soit par mail :



communication@h-fr.ch



Service de communication HFR
Chemin des Pensionnats 2-6
Case postale
1708 Fribourg

CITATION

Les équipes médico-soignantes des Urgences pédiatriques vous partagent les pépites qu'elles entendent ou qu'on leur rapporte. Cette fois-ci, pas au sein de leur service, mais pour leur plus grand plaisir... !



Maman

« Il pleut aujourd'hui, qu'est-ce que tu voudrais faire mon petit loulou ? »



Enfant, 3 ans

« On pourrait aller aux Urgences pédiatriques, elles sont tellement gentilles. »

H24 Junior

DE PETIT À GRAND GARÇON



LA PUBERTÉ : DE PETIT À GRAND GARÇON

On l'appelle parfois « l'âge ingrat ». Entre modifications physiques et déferlantes d'émotions, la puberté est un grand chamboulement, qui correspond à la mise en place des capacités de reproduction. Mais pas de panique, ça finit par passer ! Priska Rauber

JE PUE DES DESSOUS DE BRAS !

Tu te mets à fabriquer de la « sueur apocrine ». Un joli mot pour une mauvaise odeur ! A l'adolescence en effet, les glandes apocrines (situées sous les aisselles et reliées aux poils) s'activent. « L'odeur n'est donc pas liée à un manque d'hygiène », précise la Dre Maristella Santi, pédiatre à l'HFR, spécialiste en endocrinologie et diabétologie pédiatrique.

Mais c'est quand même mieux de prendre chaque jour une douche. Porte aussi plutôt des t-shirts en coton et si ta sudation te met très mal à l'aise, utilise un anti-transpirant (le déodorant agit sur les odeurs tandis que l'anti-transpirant bloque la transpiration).

J'AI LA MÊME TAILLE QUE MA PETITE SŒUR !

Eh oui, c'est parce que les garçons commencent leur puberté plus tard et que l'accélération de la croissance apparaît en deuxième partie de puberté (c'est l'inverse chez les filles). Vous faites votre spectaculaire poussée vers 13-14 ans alors que les filles grandissent rapidement vers 10-11 ans. La vitesse de croissance peut aller jusqu'à 12 cm par an !

Patience ! Tu vas grandir jusqu'à tes 20 ans environ. Et à la fin, les hommes sont en moyenne plus grands que les femmes (1,79 m contre 1,63 m).

J'AI DES BOUTONS PARTOUT !

C'est à cause de l'excès de sébum. D'ordinaire, cette substance permet d'éviter que la peau ne soit trop sèche. Mais là, ton corps en produit beaucoup trop. Du coup, les pores se bouchent. Ce sont des petits trous permettant d'évacuer la sueur, le sébum, la peau morte et autres saletés. Tout ça reste donc coincé et ça forme une bosse : ton bouton d'acné.

Évite de les éclater ! Vu qu'ils sont pleins de saletés qui risquent de se propager, ça n'arrange rien et ça peut laisser des cicatrices. Lave-toi bien la peau avec des produits fait exprès.

J'AI LA VOIX QUI DÉRAILLE !

A la puberté, toutes les parties de ton corps grandissent, de tes parties génitales à tes jambes en passant par tes cordes vocales. Elles s'allongent, épaississent et tu perds ainsi une octave. La voix est instable et peut dérailler, soudainement changer de tonalité. « La mue dure en moyenne six mois », indique la Dre Santi.

Ne te laisse pas atteindre par les moqueries. C'est un phénomène normal et passager. Tu es en train de former ta voix d'homme.

J'AI SEULEMENT TROIS POILS AU MENTON !

Ça y est, la testostérone fait pousser tes poils. D'abord sous tes aisselles et sur le pubis. Avant de te raser la barbe et la moustache comme papa pour la première fois, un duvet et quelques poils ici et là vont parsemer ton visage. La vitesse de pousse et la densité des poils sont très différentes d'une personne à l'autre.

Commence à te raser quand tu auras des poils plus durs et foncés. Et surtout, comme ta peau est fragile, hydrate-la bien avant et après le rasage, avec des soins adaptés.

L'HEURE DU GRAND CHAMBARDEMENT

Chez vous les garçons, la puberté démarre entre 9 et 14 ans (en moyenne à 12 ans et demi). A ce moment, une horloge interne sonne le signal du grand chambardement dans le cerveau, qui va alors déclencher les mécanismes hormonaux. La production de la testostérone, l'hormone sexuelle, accroît drastiquement. Le premier signe de la puberté est l'augmentation du volume des testicules. Et puis petit à petit, tout ton corps va se transformer, et pas qu'un peu !

> Mais inutile de s'inquiéter. La seule raison qui pourrait te pousser à consulter un-e médecin, c'est seulement si à 14 ans, tu ne présentes aucun des signes de la puberté, conseille la Dre Maristella Santi. « Également si la puberté se déclenche avant l'âge de 9 ans. »

> Par contre, si tu as un mal-être ou des questions intimes que tu ne préfères pas aborder avec des membres de ta famille, n'hésite pas à aller voir ton ou ta pédiatre. Tu peux tout à fait demander à être seul avec. Ton parent attendra en salle d'attente !

> Et n'oublie pas que devenir un homme, ce n'est pas afficher sa virilité. C'est oser exprimer sa propre personnalité, avec toutes ses facettes.

source :

Géo Ado

Hors-série Février 2020