

Vite lu

«Stop violences à la maison»

Stop violences à la maison



0840 110 110

Brisons le silence

Le service pour la promotion de l'égalité entre homme et femme et le bureau du délégué aux violences domestiques ont lancé une nouvelle campagne d'information et de prévention contre les violences domestiques «Stop violences à la maison». Cette campagne incite les personnes concernées à sortir de leur isolement et à faire appel à l'aide.

Elle affiche un numéro de téléphone 0840 110 110 anonyme, accessible 24h sur 24 et se déploie sous forme d'affiches, de spots et de plaquettes d'information. Ces dernières peuvent être commandées par fax au 022 388 74 60 ou par poste à S.P.P. Egalité, rue de la Tannerie 2, 1227 Carouge.

Gare à la canicule

La canicule met en danger la santé des personnes âgées, des malades et des petits enfants. L'Office fédéral de la santé publique ainsi que l'Office fédéral de l'environnement publient du matériel d'information sur le thème de la protection contre la canicule. Pour tout savoir sur la manière de s'en protéger et les règles de comportement à adopter, www.canicule.ch.

«Aïe, mon épaule!»

Les problèmes de la coiffe des rotateurs sont fréquents. Tour d'horizon d'une affection qui s'opère davantage et avec plus de succès.

On estime qu'au moins une fois par an la moitié de la population souffre d'une douleur à l'épaule. A partir de 55 ans, le problème musculo-squelettique le plus fréquent de cette partie du corps concerne la coiffe des rotateurs. De quoi s'agit-il? «Nous avons quatre muscles qui prennent naissance sur l'omoplate, se transforment en tendons et viennent coiffer la tête de l'humérus. Cet ensemble permet la mobilité du bras. Ces tendons peuvent s'user et finissent parfois par se rompre. La cause la plus fréquente est une dégénérescence, mais une utilisation intensive comme on le voit dans certaines professions manuelles, le sport ou un traumatisme peuvent aussi aboutir à une déchirure», répond le Dr Alexandre Laedermann, chef de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur.

Les motifs de consultation les plus fréquents sont la douleur et la difficulté à lever le bras. Durant la journée, les gestes de la vie quotidienne deviennent pénibles surtout lorsqu'on porte le membre au-dessus de sa tête ou qu'on l'écarte du corps. La nuit, les souffrances empêchent de dormir. Dans 90% des cas, une anamnèse et un examen clinique suffisent pour poser le diagnostic. «En complément, une radiogra-

SAVOIR +

11^{es} ateliers de rééducation
Vendredi 3 septembre
Rééducation de l'épaule
022 372 36 03

JULIEN GREGORIO / STRATES



En anesthésie générale, l'opération de la coiffe des rotateurs dure une heure.

phie standard visualise l'existence d'arthrose, un bec acromial (n.d.l.r.: os se situant juste au-dessus de l'épaule) frottant sur les tendons et contribue à exclure d'autres affections. Une arthro-IRM évalue la taille et la gravité de la rupture, ainsi que la qualité du muscle et sert à planifier l'opération», relève le Dr Laedermann.

Progrès de la chirurgie

Le premier traitement est conservateur: il consiste en la prise d'antidouleurs associée à de la physiothérapie. Cette dernière vise à récupérer les amplitudes articulaires et à renforcer les muscles présents. Dans de nombreuses situations, cette stratégie est suffisante. Dans les autres cas, l'opération s'impose: elle concerne environ 100 personnes par an aux HUG et est la plus fréquente touchant l'épaule devant les fractures, poses de prothèses et luxations. «Les cas sont en augmentation. Les médecins traitants nous adressent davantage de personnes car nous savons mieux traiter le problème. L'intervention est en mesure de soulager des douleurs et éventuellement de redonner de la force, même si pour certaines personnes, exerçant par exemple un métier lourd du bâtiment, la reprise du travail demeure difficile», détaille le chirurgien. Deux techniques

opératoires sont proposées: à ciel ouvert ou en arthroscopie. Chacune vise à réinsérer les tendons sur l'humérus; les résultats obtenus sur le long terme sont les mêmes.

Importance de la rééducation

Avec les deux méthodes, il faut compter une heure au bloc opératoire, en anesthésie générale, et quatre jours d'hospitalisation. Le bras est ensuite mis en écharpe contre le corps durant six semaines - le temps nécessaire au tendon pour se «coller» sur l'os -, mais la mobilisation commence sans attendre. «La durée de la rééducation est de six mois et débute dès le lendemain de l'intervention par des étirements passifs. Elle se poursuit à la sortie de l'hôpital par des séances hebdomadaires chez le physiothérapeute. Suivies avec rigueur, elles permettent d'obtenir de bons résultats: l'objectif est de récupérer une bonne amplitude des mouvements et de la force», explique le Dr Laedermann. A relever que dans 20% des cas, le tendon ne tient pas, mais comme généralement les douleurs ont diminué, les réopérations demeurent rares. Une bonne hygiène de vie, comprenant des étirements quotidiens et évitant le surmenage de l'épaule, devient alors la règle à suivre.

Giuseppe Costa