

La médecine interne prend en compte le patient dans sa globalité, avec l'intrication de ses multiples maladies. Elle est au cœur de la prise en charge des personnes multi-morbides, en collaboration avec des spécialistes. Le point avec le Pr Jacques Donzé, qui vient de reprendre la tête du Département de médecine de l'Hôpital neuchâtelois. Contenu partenaire réalisé en collaboration avec l'HNE.

«La médecine interne joue un rôle central»

La multi-morbidité implique une prise en charge médicale personnalisée. Les explications du professeur Jacques Donzé, chef du Département de médecine de l'Hôpital neuchâtelois.

PAR BRIGITTE REBETZ

Depuis début 2019, le professeur Jacques Donzé dirige le Département de médecine de l'Hôpital neuchâtelois (HNE). Professeur titulaire à l'Université de Berne, il exerçait auparavant comme médecin adjoint à l'Inselspital, à Berne. Son cursus est passé par le Chuv et Harvard où il a développé ses compétences académiques et de leadership avec l'obtention d'un master of science de l'Harvard School of Public Health. Les principaux domaines de recherche de ce Neuchâtelois d'origine sont la réadmission hospitalière et la transition des soins entre l'hôpital et l'ambulatoire (lire encadré). Interview.

Quel est le rôle de la médecine interne dans un hôpital?

Les gens en ont souvent une idée confuse, pourtant la majorité des patients sont hospitalisés dans les services de médecine de La Chaux-de-Fonds et Pourtalès. Avec quelque 120 lits, c'est la plus grande unité de l'hôpital. La médecine interne a pour vocation de rechercher les causes des symptômes et, à partir de là, poser le diagnostic de maladies fréquentes (pneumonies, infarctus du myocarde, etc.) ou rares. Cela implique des investigations ciblées en fonction des symptômes.

Un diagnostic ne sort pas tout seul des résultats d'une prise de sang ou d'un scanner: le rôle du médecin est de mettre ensemble les symptômes, l'examen clinique et les différents résultats d'examen pour arriver à un diagnostic. Au-delà de son rôle dans le diagnostic, la médecine interne prend en compte le patient dans sa globalité, avec l'intrication complexe de ses multiples maladies – c'est ce que l'on ap-



Le Pr Donzé (au centre) conduit une recherche pour améliorer les soins de transition entre l'hôpital et l'ambulatoire. SP - GUILLAUME PERRET

pelle la multi-morbidité – mais aussi des facteurs psychosociaux pour déterminer le traitement le plus adapté. Ce qui est le mieux pour une maladie n'est pas forcément ce qui est le mieux pour un patient. Les médecins internistes réunissent une large palette de compétences, qui vont des techniques de diagnostic aux connaissances cliniques et académiques. L'empathie, la communication avec les patients et leurs proches sont aussi des composantes importantes de leur travail.

Un de vos défis, c'est justement la multi-morbidité...

C'est en train de devenir un challenge pour la médecine en

général! La multi-morbidité signifie avoir plus d'une maladie chronique – diabète, insuffisance cardiaque et insuffisance rénale par exemple. Elle est associée à de nombreux événements indésirables, tels que complications thérapeutiques liées à la polypharmacie, réduction de l'indépendance fonctionnelle, stress psychologique, augmentation des hospitalisations évitables.

Avant la médecine se focalisait sur une maladie, maintenant il faut tenir compte d'un ensemble de pathologies: un traitement préconisé pour une maladie peut être contre-indiqué pour une des autres pathologies du malade. Pour faire face aux nombreux défis liés à la

multi-morbidité, la médecine interne joue un rôle central en prenant en charge le patient dans son ensemble. On peut parler de médecine personnalisée, dans la mesure où nous nous focalisons sur le malade, avec ses attentes en termes de santé, et son ensemble de maladies. Les soins centrés sur le patient sont au cœur de mes décisions d'organisation du département.

Vieillesse et multi-morbidité sont forcément liés?

L'espérance de vie a augmenté de plus de dix ans ces 45 dernières années pour atteindre une moyenne de près de 83 ans en Suisse. Cela signifie que parvenus à l'âge de la retraite,

nous vivons encore vingt ans en moyenne. Les personnes âgées ont donc toujours plus de temps pour développer non plus une, mais plusieurs maladies. On estime que plus des trois-quarts de la population de plus de 75 ans souffrent d'au moins deux maladies chroniques. En médecine interne générale en milieu hospitalier, près de 80% des patients sont multi-morbides.

Comment se décline la médecine personnalisée que vous mentionnez?

Il existe tellement de maladies que les possibilités de combinaisons sont quasi infinies. Par conséquent, chaque cas présente des spécificités

différentes. La médecine personnalisée implique une multitude de décisions à prendre pour chaque patient. Si la médecine interne joue un rôle central dans la prise en charge de la multi-morbidité, la collaboration avec des spécialistes (cardiologues, neurologues, néphrologues, pneumologues, etc.) est primordiale pour des soins efficaces. Neuf spécialités médicales sont intégrées au Département de médecine. Nous les faisons intervenir au cas par cas.

A mon avis, un hôpital de taille moyenne comme l'HNE est très bien adapté à la prise en charge des personnes multi-morbides. En hôpital universitaire par contre, un grand nombre de patients sont placés dans des unités spécialisées et la vision d'ensemble est dès lors moins étendue.

Quels sont les challenges de la médecine de demain?

Avec les progrès de la médecine, on court le risque d'aller vers des soins plus techniques, plus chers, mais qui ne prennent plus le patient en compte dans son ensemble. Il faut donc veiller à ne pas tomber dans la sur-spécialisation et perdre la vision globale du malade et de ses désirs. Il est important que la médecine interne puisse rester au centre de la prise en charge tout en travaillant de concert avec les spécialistes.

Dans les pays où le système de médecine générale est fort, on observe d'ailleurs une meilleure qualité des soins et des coûts inférieurs. L'autre défi, c'est de pouvoir continuer à attirer suffisamment de médecins pour maintenir les effectifs. D'où l'importance de rester attractifs pour assurer la relève.

Une recherche pour limiter les réadmissions

«Les personnes multi-morbides sont fréquemment exclues des études scientifiques, parce que celles-ci se focalisent souvent sur une seule pathologie. Mais pour améliorer leur prise en charge médicale, la recherche doit s'intéresser aux moyens d'organiser les soins pour que ces patients puissent en tirer le meilleur bénéfice, au-delà des nouvelles thérapies.» Cette conviction a conduit le Pr. Jacques Donzé à mener l'étude Target-Read, subventionnée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique, dans le but d'améliorer les soins de transition entre l'hôpital et l'ambulatoire. «Même si je viens du milieu académique, je trouve important que les études scientifiques incluent des personnes traitées dans les hôpitaux cantonaux non universitaires, car elles représentent la majorité des patients.» En Suisse, plus d'un patient sur dix est réhospitalisé dans les trente jours. La recherche conduite par le

médecin-chef du Département de médecine de l'Hôpital neuchâtelois (HNE) vise à diminuer ces réadmissions, en identifiant les patients à risque à l'aide d'un score qu'il a validé au plan international. «Cela nous permet d'intervenir en amont pour mieux préparer la sortie de ces personnes et d'apporter un suivi plus efficace lorsqu'elles ont regagné leur domicile.» Démarrée l'an dernier, la recherche est menée à l'HNE, au CHUV, au Centre hospitalier de Bienne et à l'Hôpital fribourgeois pendant deux ans. Elle portera sur 1400 patients au total. Il s'agit d'une étude contrôlée et randomisée (comparaison entre les patients suivis dans le cadre du projet et des patients avec une prise en charge habituelle). Les participants résident aussi bien à domicile qu'en EMS, «et ils ont tendance à apprécier le suivi», se réjouit le professeur. L'implication du patient dans sa prise en charge fait partie des solutions proposées. Elle passe entre

autres par une sensibilisation aux maladies dont il souffre pour lui permettre de mieux réagir lorsque certains symptômes se manifestent.



En Suisse, un patient sur 10 est réhospitalisé dans les 30 jours. KEYSTONE

Le département en chiffres

Unité la plus grande de l'Hôpital neuchâtelois, le Département de médecine compte environ 120 lits – chiffre qui peut varier en périodes d'épidémies, de grippe en particulier. En termes de personnel, les services de médecine et soins intensifs sont dotés de 14 médecins cadres, 11 chefs de clinique et 53 médecins assistants. Le département rassemble neuf spécialités, avec 16 médecins cadres, 7 chefs de clinique et 5 médecins assistants.