

REGARDS CROISÉS

Récit d'une réadaptation
à l'HNE - Val-de-Ruz

DOSSIER

L'Hôpital neuchâtelois
à l'écoute des besoins
et des attentes des
patients

N° 02 / 2011

UN PET-SCAN DANS UN CAMION

Le scanner PET-SCAN mobile qui stationne à l'HNE - La Chaux-de-Fonds passe désormais trois jours par semaine sur place. Grâce à cette unité mobile, les patients neuchâtelois peuvent éviter un déplacement hors du canton pour des investigations de pointe très spécifiques. Depuis 2008, plus de 700 examens ont été réalisés dans ce camion. Le PET-SCAN permet de détecter les tumeurs et les métastases par la fixation d'une molécule de sucre, marquée par un émetteur de positons. Dans un avenir proche, le dépistage précoce de souffrances neurologiques, comme la maladie d'Alzheimer par le PET-SCAN jouera un rôle de plus en plus important. A terme, l'installation d'un PET-SCAN fixe à La Chaux-de-Fonds est envisagée.



BÉBÉS EN FÊTE

La semaine de l'allaitement s'est déroulée au début du mois d'octobre. L'Hôpital neuchâtelois était de la partie. Les sages-femmes conseillères en lactation et toute l'équipe de la maternité ont organisé une exposition qui a pris place dans le hall d'entrée de l'hôpital Pourtalès de Neuchâtel. Elles ont également convié toutes les femmes qui ont accouché durant cette dernière année à venir partager un grand goûter en famille et, pour celles qui le souhaitent, à participer à une grande tétée. On peut rappeler dans ce contexte que l'HNE est au bénéfice du label UNICEF « Hôpital favorable à l'allaitement maternel » et « Hôpital ami des bébés ».



PLACEBO

Connaissez-vous Placebo ? C'est une série d'émissions TV sur des thèmes médicaux produits par l'Hôpital neuchâtelois et Canal Alpha. Au fil des mois, l'équipe de Placebo a abordé des thèmes aussi variés que le don d'organe, les enfants intolérants au gluten, la cuisine hospitalière, le cancer de la peau ou les possibilités incroyables des scanners et de l'IRM. Ces émissions conduites avec une grande sensibilité sont à voir et à revoir sur le site de l'HNE, www.hopital-ne.ch

DES IMAGES RADIOLOGIQUES FACILEMENT CONSULTABLES

L'Hôpital neuchâtelois dispose d'un tout nouveau système d'archivage et de communications des images radiologiques. Désormais, une radio effectuée sur un site de l'HNE peut être immédiatement consultée sur un autre site. L'avantage de ce système est double : d'une part, les radiologues peuvent demander l'avis d'un confrère à distance; d'autre part, il est possible de consulter une radio archivée sur un site, pour pouvoir, par exemple, examiner l'évolution d'une pathologie.

Cet outil est également mis à la disposition des médecins de ville qui peuvent désormais très facilement examiner les images de radiologie qu'ils ont demandées pour leur patient.



SALLES D'ENDOSCOPIES FLAMBANT NEUVES À LA CHAUX-DE-FONDS

Après un peu plus de six mois de travaux et 1,6 million d'investissements, l'HNE est en mesure d'offrir à la population trois locaux d'endoscopies lumineux et confortables sur son site de La Chaux-de-Fonds. La mise en conformité technique qui a eu lieu (changement de systèmes de ventilation et de filtration d'air et de l'éclairage, mise en place de bras plafonniers, pose de sols et de revêtements muraux adaptés, etc.) permet des interventions de qualité réalisées dans des espaces répondant aux normes en vigueur et garantissant la sécurité des patients.

Les nouveaux équipements qui ont également été acquis offrent aux professionnels de la santé ergonomie et fonctionnalité. Ces locaux seront officiellement inaugurés en décembre 2011.



Voir au-delà de 2012 ! L'HNE en est-il capable ?

L'échéance de 2012 est sur toutes les lèvres dans le monde hospitalier, dans les cercles politiques et dans les médias. A partir de l'année prochaine, les patients vont-ils soudainement profiter d'une liberté accrue dans le choix de l'hôpital pour y être soignés ? Verra-t-on ces prochaines années, une « top list » des meilleurs établissements sur le territoire national ? La transparence des tarifs sera-t-elle vraiment effective ? Quels hôpitaux perdront des patients, lesquels en attireront d'avantage ?

Autant de questions déjà posées et autant de réponses très diverses, voire divergentes.

Et le patient, quelles sont finalement ses attentes ? La question est délicate car les attentes dépendent essentiellement de l'âge du patient, de son état de santé, de son lieu de domicile ou encore de sa situation socio-économique. Selon les professionnels de la santé, les attentes du patient, bien que multiples, portent toutes sur un besoin de soins personnalisés. Il souhaite être pris en charge rapidement lorsqu'il se présente dans un service d'urgences à l'hôpital, obtenir une information claire et compréhensible sur son état de santé, être bien accueilli par du personnel compétent et rassurant. De manière générale, le patient doit pouvoir faire entièrement confiance à l'hôpital et surtout aux personnes qui le soignent. De tels besoins apparaissent non seulement comme légitimes mais aussi comme évidents.

La question revient donc pour un hôpital tel que l'HNE à déterminer si l'infrastructure et les compétences de ses collaborateurs – en particulier des médecins – apparaissent comme attractives pour répondre à ces attentes.

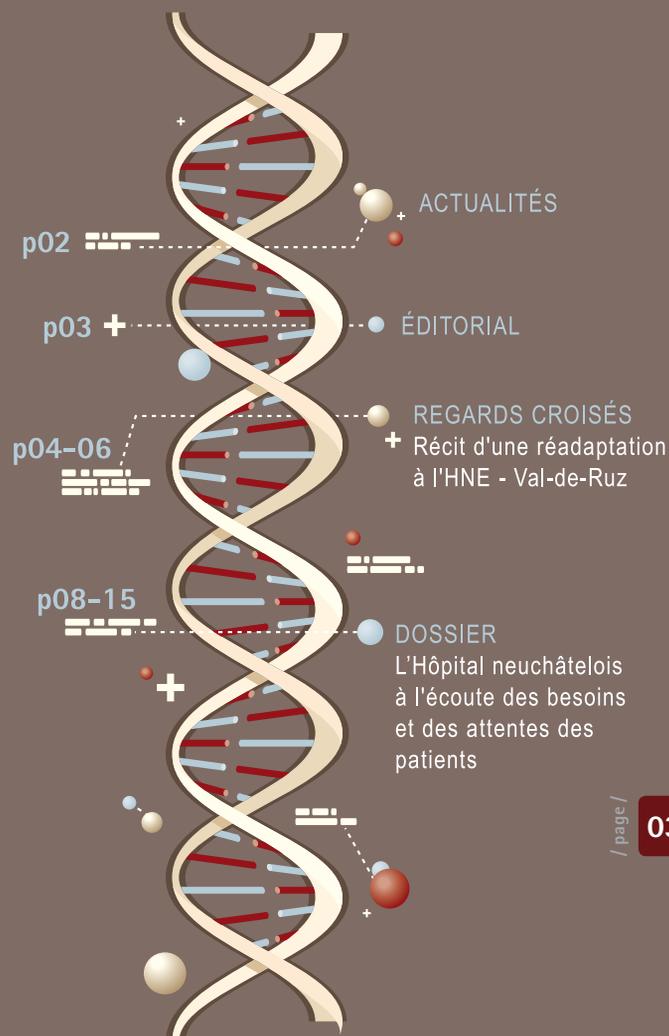
Cette attractivité se décline en plusieurs éléments. En premier lieu, vient la qualité des prestations. Si celle-ci est globalement satisfaisante, il s'agit encore d'améliorer l'image de l'hôpital perçue par le patient.

Pour y parvenir, toutes les forces internes et externes à l'hôpital doivent oeuvrer dans un même but, surmonter les difficultés liées aux changements presque continus du système de santé et agir véritablement ensemble. Lorsqu'une vision constructive de l'avenir aura été adoptée pour tous les acteurs, alors seulement l'image d'un hôpital fort, volontaire et attractif apparaîtra clairement au patient.

L'hôpital qui sait s'appuyer sur ses points forts et entreprend de les renforcer, celui qui admet aussi ses propres limites et qui sait s'intégrer dans un réseau bien organisé avec ses partenaires que sont les hôpitaux universitaires, les soins à domicile, les EMS, les médecins et thérapeutes installés, cet hôpital-ci parviendra à assurer sa réputation vers l'excellence.

C'est dans ces conditions que le patient fera confiance à son hôpital et que celui-ci saura rester attractif et performant dans le contexte de concurrence accrue qui s'annonce.

Laurent Christe
Directeur général



UNE PUBLICATION DE L'HOPITAL NEUCHATELOIS
Muriel Desaulles, Secrétaire générale

RÉDACTION
Microplume sàrl, Marie-José Auderset, Vucherens

GRAPHISME
additive, Aline Jeanneret, Saint-Blaise

PHOTOGRAPHIE
Walery Osowiecky, Neuchâtel

TIRAGE
3000 exemplaires

IMPRESSION
Europ'Imprim Swiss, Bevaix



Docteur Michel Hunkeler



Au CTR du Val-de-Ruz

Jacques Moser

Des béquilles au vélo... Récit d'une réadaptation

Jacques Moser est arrivé à notre rendez-vous à vélo. Une évidence, puisque c'est son moyen de transport et sa passion. C'est pourtant avec son vélo qu'il a glissé sur la route un dimanche matin de janvier 2011 et s'est retrouvé à terre avec le fémur cassé. Deux semaines dans un hôpital de soins aigus et deux semaines au Centre de médecine physique et réadaptation de l'HNE - Val-de-Ruz. Nous nous sommes retrouvés au service MPR pour une rencontre avec Michel Hunkeler, médecin-chef du service Médecine physique et réadaptation (MPR), qui l'a suivi durant son séjour.



Jacques Moser ▶

◀ Docteur Michel Hunkeler

Jacques Moser se souvient encore de sa chute sur le bitume. A peine était-il tombé que déjà une douleur intense l'avait envahi. Sa cuisse faisait un vilain angle. L'accident étant survenu dans le canton de Berne, les secours l'ont emmené dans un hôpital de soins aigus à Berne. « Quand je me suis réveillé après l'opération, j'étais soulagé. Je n'avais plus mal. J'étais comme dans un cocon. Aux petits soins. Après quinze jours, j'arrivais juste à faire cinquante mètres jusqu'au fond du couloir avec mes béquilles. »

La réadaptation a réellement commencé à Landeyeux. Il s'agissait de préparer le retour à domicile, aidé par les physio- et ergothérapeutes. « Mon premier objectif a été de pouvoir me mouvoir dans ma maison, de monter et descendre les 4 étages. Je voulais évidemment pouvoir recommencer à travailler. Mais j'avais aussi en tête de retrouver ma mobilité et de remonter sur un vélo ! »

Avec deux séances de physiothérapie par jour ainsi que des exercices dans la piscine, Jacques Moser progressait quotidiennement. C'était valorisant, mais pas de tout repos. « Je n'arrivais pas à plier mes genoux plus de 30 à 40 %. Ce n'était pas suffisant pour m'asseoir confortablement sur une chaise, ni pour faire du vélo. J'ai donc dû m'entraîner avec une machine à plier le genou, en augmentant peu à peu la difficulté. » Il s'exerçait aussi à utiliser les escaliers, avec des petites et des grandes marches. Et bien sûr, il faisait de la marche en se promenant autour du CTR.

Durant la réadaptation, les patients peuvent craindre certaines situations. Jacques Moser redoutait de prendre le bus avec ses béquilles. Il savait combien ces véhicules freinent et démarrent parfois avec force. « J'avais la trouille. Je me demandais comment j'allais pouvoir me retenir en cas de secousses. J'ai fait le trajet Valangin-Neuchâtel en bus avec l'ergothérapeute. Le voyage s'est bien passé. Mais j'ai réalisé à ce moment-là à quel point je devais tout réapprendre. Plus je progressais, plus je me rendais compte du travail qui restait à faire. »

Le Docteur Michel Hunkeler et toute l'équipe pluridisciplinaire travaillent avec le même objectif : donner suffisamment d'autonomie au patient pour qu'il puisse rentrer à la maison le plus rapidement possible.

« Lorsqu'une personne a un accident, elle se déconditionne, elle perd sa musculature, elle se fatigue plus vite, explique Michel Hunkeler. Si elle est sportive, elle comprend mieux le fonctionnement de son corps. Elle sera peut-être plus disponible pour les traitements. Elle va progresser et récupérer plus rapidement. »

Un certain nombre de problèmes peuvent au contraire retarder la réadaptation, même pour une fracture. Si la personne est âgée, si elle ne fait pas de sport, si son poids est élevé, si elle souffre de diabète, d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, elle se remettra plus lentement.

Durant son séjour au MPR, le patient est amené à se mouvoir de plus en plus. « Chaque jour, il travaille avec les thérapeutes. Entre-temps, il dispose de moments pendant lesquels il peut se reposer, faire des exercices seul ou se promener. Il s'agit pour lui de trouver le juste milieu entre l'activité et le repos, de façon à pouvoir récupérer la totalité ou au moins une partie de ses capacités physiques. »

Les moments d'incertitude, de crainte, de doute font partie de l'évolution normale après un accident. « Les thérapeutes sont attentifs à les repérer afin de pouvoir soutenir le patient. Ils essaient de mettre en évidence les progrès réalisés, de montrer le positif de l'évolution. Ils mettent en œuvre différentes activités pour leur redonner confiance. Dans les situations plus délicates, un psychiatre peut intervenir pour favoriser la réhabilitation. »





Jacques Moser ▶



◀ Docteur Michel Hunkeler

Lorsqu'il faut marcher avec des béquilles, on sollicite d'autres muscles. Or, ce n'est pas évident, même si on pratique un sport. « Je ne me considère pas comme un grand sportif. Je fais beaucoup de vélo, mais je n'ai pas une approche organisée pour viser la performance. De plus, seules mes jambes et mes cuisses sont musclées. Je l'ai remarqué avec des béquilles. Je n'ai d'abord pu faire que 100 mètres, puis 200, car je n'avais pas suffisamment de force dans mes bras. »

Se déplacer avec des béquilles est un véritable apprentissage. « Il s'agit de trouver un équilibre, d'être attentif à son environnement immédiat. Un obstacle anodin peut devenir une réelle embûche. De plus, en se déplaçant avec des béquilles, le patient sollicite des muscles qui peuvent être peu développés. Il lui faut souvent plusieurs jours avant de trouver une certaine aisance. »

Après quinze jours passés dans le service MPR, Jacques Moser a pu rentrer chez lui. Mais la réadaptation s'est poursuivie avec un physiothérapeute privé et des exercices quotidiens. Puis ce fut le retour au travail et la vie « normale » a repris peu à peu son cours. Aujourd'hui, dix mois après l'accident, le bilan est réjouissant, mais il lui reste encore quelques séquelles : « Sur mon vélo, j'ai l'impression d'avoir retrouvé ma forme. Par contre, à pied, je ne suis pas à 100 %. Je peux marcher un moment, mais je ne peux pas faire une journée de marche. De plus, je ne me sens pas capable de courir par exemple pour attraper un bus. Je ne soupçonnais pas la longueur du chemin pour me réadapter. »

Le patient reste dans le service jusqu'à ce qu'il soit suffisamment autonome pour voler de ses propres ailes. « Pour certains, le séjour durera 1 semaine, pour d'autres plusieurs mois. La durée dépend aussi de facteurs extérieurs. Si la personne vit seule à la maison, si son appartement est sur plusieurs étages, si elle a besoin d'aide pour certains gestes de la vie quotidienne, le retour sera plus difficile. » De plus, rentrer à la maison ne signifie pas pour autant être guéri. La réadaptation prend beaucoup de temps et il n'est pas possible de prévoir jusqu'où les progrès vont se faire. « Chaque personne évolue d'une façon différente. Parfois, le patient n'arrive malheureusement jamais à retrouver son état physique antérieur. »

Après un accident, certaines étapes du réapprentissage sont symboliques et réjouissent pleinement la personne. Jacques Moser s'était par exemple fixé comme objectif d'apporter à vélo une boîte de chocolat à l'équipe de Landeyeux. « Je l'ai fait en avril. J'étais heureux d'avoir réussi, parce que de Neuchâtel à Fontaines, le dénivelé est important. Je peux vous dire que ça monte ! Mais ma plus belle victoire remonte à cet automne. J'ai pu faire deux semaines de vacances à vélo, 8 heures par jour en selle. Un vrai bonheur ! »

La plupart des personnes ont des passe-temps qu'elles affectionnent : le bricolage, le jardinage, la cuisine, la peinture ou encore le sport. Les thérapeutes essaient d'intégrer d'une manière ou d'une autre les intérêts des patients dans les exercices de réadaptation. « Evidemment, en salle de physiothérapie, Jacques Moser a fait du vélo de fitness. De plus, il donnait un sens particulier aux autres exercices. Il avait toujours en tête les futures balades qu'il avait l'intention de faire et les petites victoires qu'il envisageait de remporter ! »



Marie-José Auderset



Hôpital neuchâtelois
 Vous reconnaîtrez les différentes catégories de professionnels grâce à leurs badges:

Sur chaque site hospitalier, une équipe vous accueille et facilite votre arrivée et votre séjour.

- Personnel médical
- Personnel infirmier
- Autre personnel soignant diplômé
- Personnel soignant non-diplômé
- Personnel paramédical
- Personnel technique et hôtelier
- Personnel administratif
- Stagiaires et apprentis
(rose décliné en différentes couleurs complémentaires en fonction du département ou service)



Extrait du « Guide du patient » que vous pouvez obtenir à la réception de chaque site de l'HNE



CONTACT / INFOS / ABONNEMENT ...

Notre journal, votre journal

NOUS JOINDRE. Vous aimeriez réagir à un article, vous avez une information qui peut intéresser les lecteurs, vous aimeriez que la rédaction traite d'un sujet particulier ? N'hésitez pas à en faire part à Muriel Desaulles à l'adresse suivante : hne.mag@ne.ch ou HNE, Direction générale, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds.

LIRE HNEmag'. Ce journal paraît trois fois par année. Il est à votre disposition dans le hall d'entrée des 7 sites de l'HNE, dans les salles d'attente, dans les cabinets médicaux et sur notre site internet, à l'adresse suivante : <http://www.hopital-ne.ch>

RECEVOIR HNEmag'. Si vous désirez recevoir HNEmag' personnellement, renvoyez-nous le formulaire d'inscription.

Nom et prénom : _____

Adresse complète : _____

Je désire m'abonner gratuitement à HNEmag', qui paraît 3 fois par année.

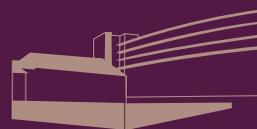
Signature :

Envoyez le formulaire à l'adresse suivante : HNE, Direction générale, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds
 ou par courriel à : hne.mag@ne.ch

L'Hôpital neuchâtelois à l'écoute des besoins et des attentes des patients

Les raisons qui peuvent nous conduire à l'hôpital sont multiples et variées. Mais elles ne sont jamais anodines. Il peut s'agir d'une hospitalisation à la suite d'un accident ou d'une maladie, d'examens médicaux à passer, d'une réadaptation ou encore d'une visite de contrôle. A chaque fois, le patient se retrouve face à des incertitudes, parfois face à des bouleversements. Le personnel de l'Hôpital neuchâtelois est très conscient des inquiétudes et des doutes qui peuvent assaillir les patients. Voilà pourquoi il fait tout son possible pour répondre au plus près à leurs besoins et à leurs attentes.

L'échange et le dialogue sont ainsi considérés au sein de l'Hôpital neuchâtelois comme une nécessité absolue. Mais comment concrètement le dialogue se noue-t-il ? Nous nous sommes rendus dans quelques services de l'HNE pour trouver la réponse à cette question.



Les parents qui viennent au département pédiatrique à l'HNE - Pourtalès à Neuchâtel veulent être partie prenante de la prise en charge médicale de leur enfant. Lors d'une consultation, d'une urgence, d'un accouchement, d'une hospitalisation, la plupart demandent à être pleinement informés de la situation. La Doctoresse Laurence Racine, pédiatre et médecin-chef considère que ces attentes sont positives : « Les parents veulent des soins de qualité pour leur enfant, avec des professionnels qui connaissent en détail les pathologies et les traitements adéquats. C'est à nous de trouver les mots simples et nuancés pour expliquer à l'enfant et à ses parents la maladie et la prise en charge envisagée. »

L'ENFANT A BESOIN DE TEMPS

L'enfant doit disposer de temps pour connaître les soignants et l'hôpital. Il veut comprendre ce qui lui arrive, avoir des explications adaptées et des réponses à ses questions. « Avant de faire une prise de sang, nous devons lui expliquer ce que nous allons faire, lui présenter le matériel, éventuellement montrer sur son ours comment nous allons procéder. Dans cette démarche, les parents ont un rôle essentiel : s'ils sont calmes, s'ils acceptent de laisser ce temps tout en se montrant déterminés sur la nécessité du traitement, l'enfant pourra plus facilement gérer sa propre crainte et trouver ses ressources naturelles. »



LES PARENTS VEULENT DES RÉPONSES IMMÉDIATES

Les parents de leur côté expriment de plus en plus le désir d'avoir des soins sans délai. Ils aimeraient que les médecins et soignants aient une réponse rapide à leurs questions précises. Or, la précipitation est souvent inutile, voire mauvaise conseillère, car les pathologies et leur pronostic se révèlent aussi par leur évolution. Un exemple : La fièvre chez un enfant est un symptôme commun à de nombreuses pathologies infantiles. S'il n'y a pas d'autres signes inquiétants, les parents doivent parfois accepter d'attendre... pour que des symptômes complémentaires apparaissent. Il n'est pas judicieux de procéder à tous les examens possibles sans pouvoir les cibler par rapport à une question particulière, ce d'autant plus qu'ils représentent un stress pour l'enfant.

De la même manière, bien des parents aimeraient que leur enfant soit pris en charge aux urgences immédiatement. Les soignants comprennent leur inquiétude. Mais pour déterminer de façon adéquate le degré d'urgence, ils ont des critères définis et validés scientifiquement. Voilà pourquoi les patients ne sont pas nécessairement pris en charge selon leur ordre d'arrivée.

L'HNE S'ADAPTE

Face à cette demande du tout tout de suite, le nombre de locaux de consultation pour les urgences pédiatriques a été augmenté pour travailler de façon plus fonctionnelle. Les équipes médicales et soignantes ont été renforcées. L'organisation du travail a été repensée. L'information a été développée. Mais c'est aussi aux parents de réaliser qu'il est indispensable de prendre du temps pour que la prise en charge des jeunes patients puisse se faire de façon efficiente.





Les patients en oncologie ont eux aussi besoin que les professionnels de la santé leur accordent du temps. Que ce soit dans le service d'oncologie ambulatoire de l'HNE - La Chaux-de-Fonds, comme dans celui de Pourtalès ou de Couvet, les soignants ont à cœur d'être disponibles. Lorsque le patient atteint d'une maladie cancéreuse arrive pour la première fois, il est dans l'incertitude totale. Il vient de recevoir une nouvelle terrifiante, il ne connaît ni les lieux, ni les professionnels qu'il va côtoyer, ni les traitements et leurs effets secondaires. Il est stressé, car la chimiothérapie fait peur. « Durant le premier traitement, c'est généralement le même soignant qui s'occupe de lui du début à la fin, relève Nicole Gabus, infirmière coordinatrice. Sa priorité est d'être présent pour le patient, de l'accueillir, de l'écouter, de lui donner les informations nécessaires et répondre à ses questions. » Cette période est cruciale. « Si nous pouvons établir une relation de confiance avec le patient et sa famille dès l'arrivée, poursuit Christine Saraiva, infirmière-chef d'unité, si nous pouvons lui donner des réponses simples et concrètes, il gèrera mieux son angoisse et la pression pourra s'atténuer. »

DU TEMPS POUR INTÉGRER LES INFORMATIONS

Les patients veulent savoir ce dont ils souffrent et ce qu'on leur propose comme thérapie. Ils veulent connaître la gravité de leur maladie. C'est le médecin qui annonce le diagnostic au patient et lui explique le traitement. Mais celui-ci a besoin de temps pour intégrer

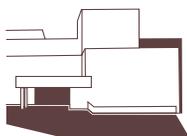
ces nouvelles bouleversantes. Ainsi, après la première consultation, le soignant qui connaît le dossier médical, discute avec lui de ce qu'il vient d'apprendre. « Nous abordons les questions essentielles déjà relevées par le médecin, précise Nicole Gabus. Nous cherchons à savoir ce qu'il a compris, nous reformulons certains aspects, nous ajoutons des compléments d'information, et nous nous intéressons à l'aspect psychosocial du patient. »

UNE AMBIANCE FAMILIALE

Les patients apprécient l'ambiance qui règne dans le service: « Nous sommes un peu comme une grande famille, qui englobe les médecins, les soignants, le secrétariat et bien sûr les patients avec qui nous créons souvent des liens profonds, constate Christine Saraiva. Entre collègues, nous partageons aussi beaucoup, nous sommes solidaires, nous nous entraisons et nous rions volontiers. Les patients le ressentent et nous disent combien c'est important pour eux de venir dans un lieu convivial où le rire côtoie des moments plus graves ».

DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

Les patients attendent aussi des soignants qu'ils soient irréprochables du point de vue technique. Ils se disent rassurés s'ils les sentent à l'aise pour faire une chimiothérapie, piquer une veine, utiliser leur chambre implantable. « Les patients en oncologie ont un capital veineux fragile, souligne Christine Saraiva. Heureusement, nous avons une grande habitude et nous sommes de bonnes guêpes ! »



Les personnes âgées hospitalisées au Centre de traitement et de réadaptation (CTR) du Val-de-Travers expriment très souvent le désir de retourner vivre chez elles. C'est une priorité pour elles, même si ce retour passe par la perte d'une partie de leur autonomie ou de leur confort. Lorsque le bilan gériatrique réalisé à Couvet permet d'envisager un retour à domicile, Stéphanie Mock et Charlotte Soete, toutes deux ergothérapeutes, focalisent leur attention sur l'activité de ces personnes âgées dans leur quotidien.

DÉFINIR DES OBJECTIFS AVEC LE PATIENT

« Quand l'objectif est le retour à domicile, explique Stéphanie Mock, nous axons notre travail sur les activités importantes du quotidien, comme la toilette, l'habillage, les déplacements, la cuisine. Et pour cela, nous discutons avec le patient de son histoire de vie pour connaître ses déficiences et son potentiel. Cela nous permet de définir des objectifs avec lui. » La question est d'abord de savoir si la personne âgée a la capacité de récupérer tout ou partie des gestes et des mouvements qu'elle ne réussit plus à faire depuis sa chute, son opération ou son accident.

TROUVER UNE ACTIVITE THÉRAPEUTIQUE QUI AIT DU SENS

M. W., 82 ans, est hospitalisé suite à une chute à domicile, précédée d'une baisse de son état général. Le projet est un retour à domicile. Après une première évaluation, l'ergothérapeute propose de travailler la sécurité des déplacements dans différentes activités ainsi que la confiance en soi. Le patient exprime en effet sa crainte de retomber. L'ergothérapeute souhaite travailler ces déplacements au travers d'une activité choisie par M.W, à savoir la réalisation d'une tresse comme il aime le faire à la maison. Cette activité est ciblée sur l'équilibre, elle sollicite entre autre une station debout prolongée, des déplacements, la recherche d'objets en zone basse, moyenne et haute. Cette activité, qui a du sens pour M.W. va lui permettre d'intégrer ses nouveaux apprentissages.

SUPPLÉER AUX DIFFICULTÉS PAR D'AUTRES MOYENS

A partir d'un certain âge, la réadaptation devient plus difficile. Différentes pathologies peuvent s'associer au problème qui a conduit à l'hospitalisation. La personne est plus vite fatiguée, elle peut avoir des difficultés de vue et d'ouïe; sa vitesse de réhabilitation est ainsi plus lente que celle d'un patient plus jeune. « Dans ces circonstances, poursuit Stéphanie Mock, nous cherchons à suppléer aux difficultés par d'autres moyens. Nous envisageons le réaménagement du lieu de vie, comme la suppression des seuils de portes; nous proposons des moyens auxiliaires comme le déambulateur ou la mise en place d'une aide extérieure avec les soins à domicile. Nous faisons donc tout notre possible pour que le retour à domicile souhaité par la personne âgée puisse être une réussite. »





Cette humanité avec les patients se retrouve au **Centre de Traitement et de Réadaptation (CTR) de la Béroche à St-Aubin-Sauges**. Mylène Seurat travaille au Département de Médecine 1 et 2 qui accueille des patients suite à une hospitalisation en soins aigus ainsi que des personnes dépendantes de l'alcool ou qui ont des troubles du comportement alimentaire. L'aide-soignante est convaincue que les patients attendent d'être pris en charge globalement et d'être entendus dans leur souffrance et leur douleur : « Lorsque je sens qu'une personne n'a pas le moral ou qu'elle a des soucis, je lui demande l'autorisation de m'asseoir près d'elle. Je l'écoute et parfois je lui tiens la main. Si le problème est significatif, j'en parle ensuite à l'infirmière. Je constate en effet que l'aide-soignante est souvent le relais entre le patient et l'infirmière, voire le médecin. »

MOMENTS PRIVILÉGIÉS

Si la personne ne peut se laver seule, la toilette est un moment délicat, mais qui peut s'avérer privilégié. Lorsque l'aide-soignante fait les soins, elle entre dans son intimité. « Pour le mettre à l'aise, explique Mylène Seurat, je commence volontiers à parler de la pluie et du beau temps. Et je sens très vite si la personne préfère le silence. Si la discussion se poursuit, nous en venons souvent à plaisanter ou au contraire à évoquer des sujets importants, parfois des confidences. J'aime être à l'écoute du patient tout en restant attentive à son corps. Il est en effet important de détecter s'il a un problème cutané par exemple ou si son problème physique a évolué depuis la veille. »

ÊTRE LE MOINS INTRUSIF POSSIBLE

Lorsque la personne est en fin de vie, les soignants font la toilette à deux, afin de la déranger le moins possible. Ils la préviennent de chacun de leurs gestes, pour que ceux-ci ne soient pas trop intrusifs. « Je lui dis par exemple : Je vais vous laver le visage, et maintenant je vais le sécher. Si nous constatons que le patient a le visage crispé ou qu'il gémit, c'est qu'il est sans doute inconfortable ou qu'il a des douleurs. Dans ce cas, nous appelons l'infirmière qui tentera de l'apaiser. »

PAS DE MIRACLE, MAIS UNE MAIN TENDUE

Bien des patients qui viennent pour un sevrage attendent des soignants qu'ils les libèrent de leur dépendance à l'alcool au cours des trois semaines à la Béroche. Ils espèrent une sorte de miracle. Or, les soignants ne détiennent pas la solution miracle pour qu'ils arrêtent de boire. Ils peuvent les guider, les accompagner dans leur questionnement, leur suggérer des pistes de réflexion, les aider à raconter leur histoire de vie. Mais c'est à eux de cheminer. Mylène Seurat leur explique souvent la démarche par ces mots : « C'est comme si vous deviez traverser la route. Nous sommes sur le trottoir d'en face et nous vous tendons la main. Mais c'est à vous de traverser. Sinon nous ne nous rencontrerons pas. Nous ne pouvons pas faire ce bout de chemin à votre place. »



Au Centre de traitement et de réadaptation (CTR) du Locle, les patients rencontrent l'assistante ou l'assistant social-e lors de leur séjour pour organiser le départ. Ce professionnel les soutient dans leurs démarches, que ce soit pour un retour à domicile, une convalescence dans un home médicalisé ou un placement en EMS.

RETROUVER SON APPARTEMENT

Ces patients, souvent âgés, sont venus au CTR pour se réadapter ou se stabiliser, après un passage dans un hôpital de soins aigus. S'ils retournent vivre chez eux, l'assistant social les aidera à planifier le retour le plus sereinement possible. Selon les situations, il peut notamment prévoir une aide au ménage, des repas à domicile, des soins infirmiers, des transports pour handicapés. « Je remarque combien il est important pour les patients et leur conjoint de pouvoir exprimer leurs craintes et leurs difficultés, constate Anne-Pascale Schneider, assistante sociale et référente sociale des sites. Ils ont besoin de se sentir entendus et reconnus. Ils savent aussi qu'ils pourront obtenir un soutien supplémentaire si leur quotidien s'avère trop difficile. »

ENTREPRENDRE LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Les patients peuvent aussi se sentir démunis face à certains problèmes administratifs, que ce soit une déclaration d'accident, une facture médicale ou un paiement particulier. « Nous intervenons à la demande des patients pour résoudre ce genre de questions qui apparaissent lors d'une hospitalisation, poursuit Anne-Pascale Schneider. Nous savons combien ces aspects sont désécurisants pour les patients. »

NE PAS SURMENER LE CONJOINT

Lorsqu'un patient dépendant rentre à la maison, son retour peut être grandement facilité par la présence d'un conjoint. S'il en a la possibilité, celui-ci prend en charge un certain nombre de tâches et de gestes quotidiens. « Lorsqu'il s'agit d'une épouse, on a tendance à trouver cela normal et évident. S'il s'agit d'un époux, on prévoit plus facilement un soutien extérieur. J'estime que nous devons être attentifs à ce que l'épouse ne soit pas surmenée lors du retour à domicile de son mari. Une aide extérieure, même minime, peut lui permettre de ne pas s'épuiser. »

LE TRAVAIL EN RÉSEAU

Depuis quelques années, les durées d'hospitalisation se sont raccourcies et les traitements ambulatoires se sont développés. C'est notamment le cas en oncologie et en infectiologie. « Avec cette nouvelle réalité, nous devons soutenir les patients davantage dans leur globalité, analyse Anne-Pascale Schneider. Pour mener à bien cet objectif, nous avons dû développer le travail en réseau. Nous pouvons trouver un soutien lors de situations sociales compliquées. C'est ainsi que nous avons renforcé nos contacts avec des organismes, tels que la Ligue contre le cancer, le Dispensaire des rues, le Réseau Santé Migrations, Pro Senectute, etc.





Les patients en fin de vie et leurs proches ressentent souvent le besoin de partager intensément cette ultime étape. **Au Centre de soins palliatifs La Chrysalide à La Chaux-de-Fonds**, les soignants mettent tout en œuvre pour que ces femmes et ces hommes puissent prendre congé et aller vers la mort le plus sereinement possible. Laurent Gaillot, chef de cuisine et son collègue Laurent Bach se sentent partie prenante de cette démarche. « Nous participons au bien-être des patients avec autre chose que des médicaments, estime Laurent Gaillot. J'aime dire que nous sommes des cuisiniers-soignants. »

UNE CUISINE PERSONNALISÉE

« Je vais régulièrement voir les patients dans leur chambre, explique le chef de cuisine. Nous discutons des repas, des aliments qu'ils aiment, de ceux qu'ils n'aiment pas ou ne supportent pas. Ces échanges autour de la nourriture permettent de créer des liens et de faire une cuisine personnalisée. Pour eux, c'est sans doute rassurant de pouvoir dialoguer avec des personnes autres qu'un médecin ou une infirmière. »

DES ASSIETTES JAMAIS TRISTES !

Malgré les régimes et les restrictions, les deux cuisiniers tiennent à ce que les assiettes soient appétissantes et colorées pour éviter la monotonie. Parfois, les aliments doivent être réduits en purée pour faciliter la déglutition. Mais, quoi qu'il en soit, l'objectif est de confectionner des préparations qui se rapprochent le plus d'une alimentation normale. Il est possible d'éviter les petits tas de purée posés les uns à côté des autres et de préférer des mets comme les quenelles, les flans, les pains de viande. Laurent Gaillot a conçu des recettes qui allient exigences médicales et plaisir de la table. « Pour chaque patient, je discute avec les soignants pour savoir à quel point il faut changer la texture des aliments. Je veux que ceux-ci restent savoureux et bien présentés. »

UN REPAS POUR RESSERRER LES LIENS

La famille et les proches sont les bienvenus à La Chrysalide. Ils peuvent prendre un repas avec le patient dans la salle à manger ou dans sa chambre. De plus, ils peuvent se réunir sur place et partager un repas pour un événement particulier. « Nous recréons malgré la maladie les moments de plaisir et d'échanges qui tournent autour de l'alimentation en famille. » Le repas en commun permet de maintenir le lien, de le renforcer. « Une de nos pensionnaires fêtait toujours l'anniversaire de son mari autour d'un repas de chasse, se souvient Laurent Gaillot. Nous avons préparé ensemble le menu et elle a pu organiser une dernière fois cet événement comme à la maison. Lorsque tout était prêt, elle m'a fait cette remarque : « J'ai l'impression que c'est moi qui ai fait le repas avec vos mains ». Je ne suis pas prêt d'oublier ce compliment, car il correspond parfaitement à ce que j'ai envie d'offrir aux patients : leur permettre de vivre à fond les derniers instants de leur vie. »





« Avant de faire une prise de sang, nous devons expliquer à l'enfant ce que nous allons faire, lui présenter le matériel, éventuellement montrer sur son ours comment nous allons procéder. »

Laurence Racine, médecin-chef de département pédiatrique à l'HNE - Pourtalès à Neuchâtel



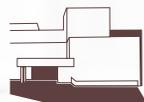
« Si nous pouvons établir une relation de confiance avec le patient et sa famille dès son arrivée, si nous pouvons lui donner des réponses simples et concrètes, il gèrera mieux son angoisse et la pression pourra s'atténuer. »

Christine Saraiva, infirmière-chef d'unité au service d'oncologie ambulatoire de l'HNE, notamment à La Chaux-de-Fonds

« C'est comme si vous deviez traverser la route. Nous sommes sur le trottoir d'en face et nous vous tendons la main. Mais c'est à vous de traverser. Nous ne pouvons pas faire ce bout de chemin à votre place. »



Mylène Seurat, aide-soignante au Centre de Traitement et de Réadaptation (CTR) de la Béroche à St-Aubin-Sauges



« Quand l'objectif est le retour à domicile, nous axons notre travail sur les activités importantes du quotidien, comme la toilette, l'habillage, les déplacements, la cuisine. »

Stéphanie Mock, ergothérapeute au Centre de traitement et de réadaptation (CTR) du Val-de-Travers



« J'estime que nous devons être attentifs à ce que l'épouse ne soit pas surmenée lors du retour à domicile de son mari. Une aide extérieure, même minime, peut lui permettre de ne pas s'épuiser. »

Anne-Pascale Schneider, assistante sociale notamment au Centre de traitement et de réadaptation (CTR) du Locle

« Je vais régulièrement voir les patients dans leur chambre. Nous discutons des repas, des aliments qu'ils aiment, de ceux qu'ils n'aiment pas ou ne supportent pas. Ces échanges autour de la nourriture permettent de créer des liens et de faire une cuisine personnalisée. »



Laurent Gaillot, chef de cuisine au Centre de soins palliatifs La Chrysalide à La Chaux-de-Fonds



« Les moments d'incertitude, de crainte, de doute font partie de l'évolution normale après un accident. Les thérapeutes sont attentifs à les repérer afin de pouvoir soutenir le patient. »

Michel Hunkeler, médecin-chef du Service Médecine physique et réadaptation (MPR) du Val-de-Ruz