

URGENCE

LE MAGAZINE DE L'HÔPITAL NEUCHÂTELOIS



DOSSIER

SPÉCIAL URGENCES

L'Hôpital neuchâtelois vous reçoit
en cas de nécessité 24h/24,
365 jours par année.

N° 04 / 2012



PLACEBO

Après une émission en deux volets consacrée à la mucoviscidose, diffusée le 10 septembre et le 16 octobre, le prochain Placebo, qui sera diffusé le 12 novembre 2012, sera centré sur la médecine d'altitude.

Cette émission s'inscrit dans une série consacrée à des sujets médicaux. Elle est produite par l'Hôpital neuchâtelois et Canal Alpha.

En tout temps, vous pouvez revoir les émissions Placebo, qui ont abordé récemment des thèmes aussi variés que la chirurgie du genou, la maladie de Crohn, la démence chez la personne âgée, la ménopause ou la formation au bloc opératoire.

www.hopital-ne.ch



UN TANDEM MÉDICAL POUR LES URGENCES

Le Dr Vincent Della Santa (à droite sur la photo) a été nommé médecin-chef du département des urgences. Il dispose d'une formation de chirurgien acquise tant en hôpital régional qu'en centre universitaire. Il est au bénéfice d'un titre FMH de chirurgie, d'une attestation de formation continue en médecine d'urgence, du diplôme de médecin-chef des secours et d'un diplôme en management des institutions de santé.

Le Dr Walter Hanhart (à gauche sur la photo) a été choisi comme médecin-chef du service des urgences extra-hospitalières (SMUR). Il a obtenu son diplôme de médecine et un FMH en médecine interne. Il a suivi une formation complémentaire en médecine de catastrophe et est diplômé en médecine d'urgence.



UN NOUVEAU VISAGE À LA DIRECTION GÉNÉRALE

Le conseil d'administration a nommé le futur directeur des ressources humaines de l'HNE. M. Alain Christinet, spécialiste ressources humaines chevronné, entrera en fonction le 1er décembre 2012. Il a plus de vingt ans d'expérience dans le domaine des RH et est au bénéfice d'un diplôme universitaire en ressources humaines, d'un diplôme fédéral de formateur en entreprise, d'une maîtrise en communication et d'un diplôme universitaire d'éducation physique.

Hôpital neuchâtelois
Direction générale

Le bracelet d'identification votre sécurité 24h/24

Rigueur	Fiabilité des soins
Précision	Exactitude des informations
Utilité au quotidien	Sécurité à l'hôpital
Marque	Votre identité

Pour que votre sécurité ne soit pas un luxe,
Impliquez-vous !

- portez votre bracelet d'identification
- déclinez votre identité
- participez à la précision de votre prise en soins

à tout moment de la journée ou de la nuit

L'HNE RENFORCE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Durant leur hospitalisation, les patients portent désormais un bracelet d'identification. Cette mesure entend réduire les événements indésirables. Elle vise notamment à garantir que le bon médicament est donné au bon patient, au bon dosage, au bon moment et par la bonne voie d'administration. Elle est en vigueur dans de nombreux hôpitaux en Suisse et à l'étranger.



CONSULTATION DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU SITE DE LA CHAUX-DE-FONDS: MÉDECIN HOSPITALIER EN RENFORT

Depuis le 1er juin 2012, la Dresse Gaëlle Mayor-Heyraud, médecin spécialiste FMH est venue renforcer la consultation de gynécologie-obstétrique du site de La Chaux-de-Fonds. Sa nomination permet de répondre au besoin de la population, car le nombre de gynécologues installés en cabinet est limité dans le canton, particulièrement dans les Montagnes.

La Dresse Mayor-Heyraud est née à La Chaux-de-Fonds. Elle a obtenu son diplôme de médecin en 2003, un diplôme universitaire de biologie clinique et thérapeutique en stérilité de l'Université de Strasbourg en 2010 et récemment le titre de spécialiste FMH en gynécologie. Les consultations ont lieu à la policlinique de gynécologie-obstétrique.



Les urgences: vitrine de l'hôpital

Une entrée des urgences dans un hôpital: qui n'y a pas passé au moins une fois dans sa vie, que ce soit pour une raison personnelle ou pour accompagner son enfant, un parent, un proche ou un ami. Quel que soit le sentiment que l'on garde de ce lieu, il ne laisse personne indifférent.

Il y a cette effervescence parfois angoissante, ces va-et-vient de patients et de soignants. Il y a également ces attentes qui paraissent interminables.

Malgré ces souvenirs marquants et une image d'agitation, les services d'urgences sont des lieux beaucoup plus calmes que ceux décrits depuis plusieurs années par de célèbres séries télévisées américaines.

Au-delà des clichés, ce service est devenu la principale porte d'entrée de l'hôpital, avec l'arrivée de patients de tous âges, des enfants, des femmes enceintes, des malades gravement atteints, sans oublier les personnes très agitées ou celles qui viennent pour des brouillies.

Pour faire face à de tels afflux, l'hôpital doit disposer de personnes non seulement très compétentes et résistantes au stress, mais aussi capables de comprendre rapidement les besoins exprimés par les patients, de les calmer et de les rassurer. L'accent a donc été mis, aussi bien pour les médecins que pour les soignants, sur des formations spécialisées garantissant une prise en charge adaptée.

Détecter le degré de gravité d'une maladie ou d'un accident et orienter correctement chaque patient est devenu un défi permanent à relever par le personnel des urgences, ceci dans un laps de temps acceptable.

Avec l'évolution des pratiques sociales, la diminution du recours au médecin de famille et ce besoin incessant de l'action immédiate, l'habitude a été prise de s'adresser aux services d'urgences lorsque la journée de travail est terminée. Le résultat, on s'en doute: les urgences sont saturées en fin de journée et les nuits des week-ends. Malgré les efforts considérables entrepris par l'Hôpital neuchâtelois pour renforcer les urgences, il faut bien reconnaître qu'à certains moments les files d'attente s'allongent. Plusieurs pistes sont évoquées pour résoudre ce casse-tête commun à tous les hôpitaux: l'orientation téléphonique, le tri initial dans des permanences locales, une collaboration accrue avec les médecins praticiens, etc. Les objectifs restent la sécurité de la population et la qualité des soins. L'Hôpital neuchâtelois, avec ses services de proximité et les hautes compétences des médecins et soignants y parvient avec succès.

Laurent Christe
Directeur général

SOMMAIRE ...

p02 ACTUALITÉS

p04-13 DOSSIER
Spécial urgences

p03 ÉDITORIAL

p14-15 ÉVÉNEMENTS
L'enfant éphémère
Don d'organes

IMPRESSUM !!!

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

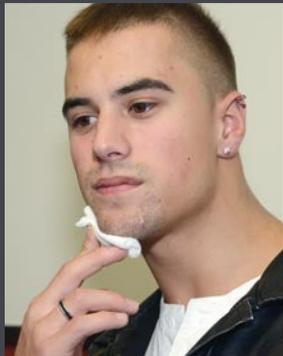
TIRAGE
3000 exemplaires

IMPRESSION
Europ'Imprim Swiss,
Bevaix

Les urgences médico-chirurgicales adultes

Tout est calme au service des urgences. Dans le premier box de consultation, une infirmière et un médecin assistant prennent soin d'une jeune femme qui a reçu un coup de sabot sur le visage. La salle d'attente est vide. Les 2 autres infirmières, l'infirmier du SMUR et le second médecin vaquent à leurs occupations, toujours à l'affût de la sonnette au cas où un patient arrive. Hier soir, l'ambiance était toute différente: «tendue et concentrée», se souviennent les soignantes. Les patients se sont succédé sans interruption: une quinzaine de personnes, dont six hospitalisations qui prennent beaucoup de temps. Dans cet espace, autrefois dédié aux soins intensifs, entre 13 000 et 14 000 consultations en urgence ont lieu chaque année à La Chaux-de-Fonds; il y en a entre 16 000 et 17 000 à Poralès.

HÔPITAL DE LA CHAUX-DE-FONDS, JEUDI 13 SEPTEMBRE, 20 HEURES, 5^E ÉTAGE.



L'ÉCHELLE SUISSE DE TRI

La sonnette retentit... Une infirmière d'accueil et d'orientation se dirige vers la salle d'attente. Un jeune homme presse un mouchoir taché de sang contre son menton. Elle l'invite à entrer dans une petite pièce et à s'asseoir. Elle referme la porte. C'est important pour assurer l'intimité du patient. Elle lui demande son identité - il s'appelle Gaëtan. Et la discussion s'engage.

- Qu'est-ce qui vous est arrivé?
- Durant mon entraînement de hockey, un joueur s'est retourné brusquement et j'ai reçu la palette de sa canne au visage. Je suis blessé au menton et je n'arrive pas à serrer les dents.
- Vous avez été vacciné contre le tétanos?
- Oui, mais je ne saurais pas vous dire quand précisément. J'ai fait l'armée il y a quelques mois et c'était en ordre.
- Il faudra contrôler. Vous avez des allergies connues?
- Non.

L'infirmière poursuit avec d'autres questions liées aux diagnostics plausibles. Elle doit évaluer et définir le degré d'urgence de sa situation. Elle décide en fonction des paramètres vitaux de la personne, de son âge, de ses douleurs et de son allure générale. En ce début de soirée, on s'occupe de Gaëtan tout de suite; le médecin est disponible.

Mais lorsque les patients affluent au service des urgences médico-chirurgicales, l'infirmière d'accueil fait ce qu'on appelle dans le milieu hospitalier le tri infirmier. Elle hiérarchise les

urgences selon la sévérité du problème à l'aide de l'échelle suisse de tri, un instrument validé par des études cliniques. L'objectif est de s'occuper en premier des personnes les plus gravement atteintes et en dernier de celles qui n'ont pas de problèmes vitaux. Car au service des urgences, ce ne sont pas les premiers arrivés qui sont pris en charge le plus rapidement, mais les plus gravement atteints. Et lorsqu'une personne est en danger de mort, elle est immédiatement emmenée à la salle de déchocage. Pour Gaëtan, heureusement, la blessure n'est pas trop importante.

- Vous avez mal?
- Seulement lorsque j'essaie de fermer la mâchoire.
- Vous aimeriez un antidouleur?
- Non, pas pour l'instant.

Gaëtan supporte bien la douleur. Avec le sport qu'il pratique, il a l'habitude des coups. La soignante n'a donc pas besoin de sortir la réglette qui lui permet d'estimer la douleur sur une échelle de 1 à 10.

Il faut dire qu'entre 60 et 80% des patients qui arrivent aux urgences ressentent peu ou prou des douleurs. Il y a celles liées à un traumatisme, mais aussi celles provoquées par des calculs rénaux ou celles qui accompagnent la respiration lors d'une pneumonie. Le service des urgences porte une attention particulière à la prise en charge rapide des douleurs. Depuis 2007, lorsqu'un patient souffre et que le médecin n'est pas disponible tout de suite, les infirmiers ont la possibilité de donner un antidouleur sans ordre médical. Ils suivent alors un protocole

URGENCES



05

d'antalgie médico-délégué très strict. S'ils lui administrent un médicament, ils contrôleront par la suite régulièrement s'il fait de l'effet. «Grâce à ce protocole, nous avons amélioré la prise en charge de la douleur, constate Vincent Della Santa, médecin-chef du département des urgences. Mais nous pouvons encore l'améliorer. En effet, il est difficile de bien gérer la douleur lorsque les patients ne sont pas installés dans un box de soins. On ne peut administrer des antalgiques avec des effets secondaires chez des personnes en salle d'attente et qui ne sont pas surveillées. Ainsi, cette année encore, nous allons rajouter d'autres produits, afin d'enrichir nos possibilités d'action.»

Le Docteur Dominique Lucas emmène Gaëtan dans un box de consultation. Il l'examine. Il lui fait cinq points de suture. Le patient ne se laisse pas impressionner.

- C'est la troisième fois que j'ai des points de suture au menton. Je commence à avoir l'habitude. Mais, avec le hockey, c'est inévitable.
- Vous pourrez aller à la polyclinique enlever les fils dans cinq jours.
- Merci. Je suis très content. Je n'ai même pas eu besoin d'attendre. C'est fantastique.





Au service des urgences, on ne peut pas planifier les journées et les nuits. «Concrètement, s'il y a quatre ou cinq personnes qui arrivent à peu près en même temps, estime Régine Guité Stauffer, infirmière, on ne peut pas prendre en charge chacune d'elles immédiatement. Mais, on doit pouvoir estimer la gravité de leur situation dans les meilleurs délais, quitte à renvoyer l'une ou l'autre un moment en salle d'attente.»

Environ 40% des consultations d'urgence ont lieu le soir et la nuit, avec un pic entre 18 heures et 22 heures. En effet, les personnes malades consultent plus volontiers en dehors des heures de travail ainsi que le week-end. Il y a donc en moyenne entre 10 et 20% d'activités supplémentaires durant ce laps de temps. Le service des urgences de l'HNE s'est adapté à cette réalité. Depuis quelques années, il a augmenté son personnel le week-end et en soirée. Des situations bénignes y côtoient les situations de réanimation vitales.

Si quelqu'un arrive en ambulance et qu'il est en réanimation, le personnel soignant est centré sur cette urgence. Cette prise en charge prend du temps. Voilà pourquoi, en fonction du type d'intervention et de l'affluence, l'attente peut être plus ou moins importante. «Lorsque les personnes doivent patienter dans la salle d'attente, relève Guylaine Duranceau, infirmière dans le service, nous sommes attentifs à expliquer pourquoi c'est long. D'ailleurs, nous suivons des cours de communication. Mais lorsqu'il y a énormément de travail, nous sommes moins disponibles pour informer. Une chose est sûre cependant, nous n'oublions pas pour autant l'être humain. Nous nous concentrons sur l'essentiel.»

Les deux infirmières mettent encore en évidence la grande solidarité qui règne au sein de toute l'équipe des urgences, solidarité qui permet d'augmenter l'efficacité. «Entre médecins et infirmiers, on se fait confiance. On travaille main dans la main, même si chacun a des tâches bien définies.»

La rapidité d'intervention est définie selon des critères très précis qui définissent les niveaux d'assistance.

URGENCE 1

Ce sont les situations aiguës qui peuvent entraîner la mort, la perte d'un membre ou d'un organe si la prise en charge n'est pas immédiate. Dès son arrivée, le patient est amené dans la salle de déchocage.

URGENCE 2

Ce sont les situations qui n'engagent pas le pronostic vital, mais qui peuvent s'aggraver rapidement. Après une évaluation rapide, le patient est amené dans un box adapté à son état.

URGENCE 3

Ce sont les demi-urgences lorsque l'état du patient est jugé stable. Celui-ci peut être dirigé dans un box de soins ou en salle d'attente. Il doit être vu par un médecin dans les deux heures.

URGENCE 4

Ce sont les situations qui ne nécessitent pas de soins d'urgence. Il n'y a pas de délai pour la consultation médicale.



Aujourd'hui, dans le canton de Neuchâtel, lorsqu'une personne compose le **numéro d'urgence 144**, c'est la police qui répond. L'agent pose une série de questions pour connaître le degré de gravité de la situation. Sur cette base, il alerte ses collègues du SIS, Service incendie et secours. Selon des mots clés prédéfinis et selon les critères de gravité, le SMUR, (Service médical d'urgence et réanimation) est appelé d'emblée. C'est notamment le cas lors de douleurs thoraciques (infarctus ou pas), de problèmes respiratoires, de crises épileptiques, de troubles de la conscience, d'AVC, d'accidents de circulation.

Le SMUR, SERVICE MEDICAL D'URGENCE

LA RAPIDITÉ D'INTERVENTION

Le canton de Neuchâtel dispose de trois bases SMUR pour les interventions d'urgence sur son territoire: Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds et Couvet. Le médecin du SMUR accompagné d'un infirmier - ou d'un ambulancier à Couvet - quittent l'hôpital où ils sont en service pour porter secours dans les meilleurs délais. «Quand il y a une atteinte majeure, la première heure est primordiale pour éviter ou limiter les séquelles à long terme, explique le Dr Walter Hanhart, médecin-chef du service des urgences extra-hospitalières (SMUR). Si un patient fait un infarctus, s'il saigne longuement, s'il devient hypotherme, par exemple, plus le temps passe, plus les risques de péjoration sont importants.» Une fois sur place, le SMUR poursuit un double objectif: d'une part, il prodigue les soins d'urgence; d'autre part, il décide de l'orientation du patient dans le meilleur endroit, le plus rapidement possible.

STABILISER LE PATIENT AVANT DE L'ACHEMINER À L'HÔPITAL

Sur place, le médecin organise certains traitements d'urgence pour stabiliser le patient. Il lui pose par exemple une perfusion pour lui donner des médicaments ou pour le réhydrater de manière adéquate. Puis le patient est acheminé à l'hôpital. Dans les situations chirurgicales instables par exemple, le médecin SMUR déclenche le «code rouge» qui permet de mobiliser rapidement les ressources hospitalières nécessaires à la stabilisation du patient et le cas échéant d'aller rapidement au bloc opératoire. Dans pareil cas, quand l'ambulance parvient à l'hôpital, c'est tout un trauma-team, une équipe de 8 à 10 professionnels spécialisés dans ce type de prise en charge qui est à pied d'œuvre. A l'arrivée du patient, l'équipe des urgences (un médecin cadre, un interne et plusieurs infirmiers) est renforcée par un anesthésiste, un infirmière anesthésiste, un radiologue, un technicien en radiologie, un chirurgien. Tous sont informés de la situation et savent ce qu'ils vont faire; chacun connaît son rôle.

À LA CHAUX-DE-FONDS, À POURTALÈS OU DANS UN CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ

Dans de nombreuses situations, les patients sont amenés à l'hôpital le plus proche. Mais, pour certaines pathologies ou traumatismes graves, ils ne sont pas acheminés à Neuchâtel ou à La Chaux-de-Fonds, mais dans un centre hospitalier spécialisé (le plus souvent un centre universitaire). Pour les infarctus, en fonction de certains critères, les ambulanciers et le médecin se dirigent d'emblée à l'Hôpital de l'Île à Berne. «Nous sommes très bien organisés avec nos collègues bernois, constate le Dr Walter Hanhart. Nous appelons le cardiologue de garde, nous lui expliquons la situation et organisons le transfert en cardiologie. Nous savons qu'à l'arrivée de l'ambulance



à Berne, toute l'équipe sera prête à prendre en charge le patient directement en salle de coronarographie. C'est un gain de temps capital, car nous n'avons plus besoin de passer par les urgences de l'Hôpital de l'Île et le temps jusqu'au début de la coronarographie est ainsi réduit au maximum».

Pour d'autres situations graves, en fonction des pathologies suspectées et des temps de transport, le médecin du SMUR décide d'emblée d'hélicopter le patient dans un centre universitaire. Il en est ainsi notamment pour les personnes accidentées avec atteinte cérébrale, les polytraumatisés, les brûlés, les plongeurs qui ont subi un accident de décompression.

LE 144, UN NUMÉRO D'URGENCE QUI DOIT ÊTRE AMÉLIORÉ
Le SMUR reçoit en moyenne 140 appels par mois à Neuchâtel, une septantaine à La Chaux-de-Fonds et une vingtaine au Val-de-Travers. Parmi ces demandes d'intervention, certaines sont annulées (4 en moyenne par mois à Pourtalès, 3 à La Chaux-de-Fonds). En effet, il arrive qu'une fois sur place, les ambulanciers se rendent compte que le médecin et l'infirmier du SMUR ne sont pas nécessaires; dans ce cas, ils les avertissent par radio. Le contraire est également vrai. Il se peut que les ambulanciers appellent le SMUR à leur arrivée sur place, car la situation est plus grave qu'il n'y paraissait. «Cette sur- ou sous-évaluation est due en grande partie au fait que nous ne recevons pas le message en première ligne, remarque le Dr Hanhart. Ce n'est pas celui qui reçoit le téléphone qui engage les moyens de secours nécessaires pour l'intervention. Nous espérons que cela va changer, que le 144 sera professionnalisé. Car plus il y a d'intermédiaires, plus il est difficile d'avoir une vision claire de la situation sur place. Des discussions ont lieu au niveau politique et nous espérons que les décisions tomberont prochainement.»



Les urgences pédiatriques

Dans le centre «mère-enfant» au 2e étage du site de Pourtalès, le service des urgences pédiatriques reçoit les enfants malades ou accidentés accompagnés d'un parent ou d'un autre référent. Certains viennent après avoir appelé la hotline (permanence téléphonique: 032 713 38 48), d'autres arrivent directement sans s'être annoncés précédemment.

Une infirmière accueille l'enfant et son parent à leur arrivée aux urgences. En premier lieu, elle évalue selon des critères précis la sévérité de la maladie ou de l'accident et le degré d'urgence. Elle se renseigne sur le motif de la consultation, l'historique et les circonstances de l'événement. Elle observe notamment l'apparence générale de l'enfant, son comportement, sa respiration, son hydratation et la douleur. Elle utilise pour ce faire une réglette graduée permettant à l'enfant de situer l'importance de sa douleur. Une médication peut lui être administrée rapidement, ceci avant que la consultation médicale soit effectuée.

Une fois que la soignante dispose de toutes ces indications, elle peut estimer dans quel délai l'enfant doit être pris en charge. Le but est d'assurer une prise en charge sécuritaire et de garantir une qualité des soins. Cette évaluation permet de s'occuper en premier des enfants plus gravement atteints et par la suite de ceux qui ne nécessitent pas de soins d'urgence.

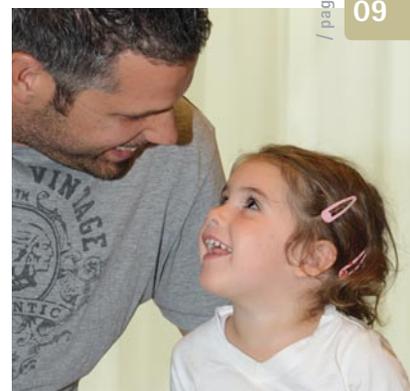
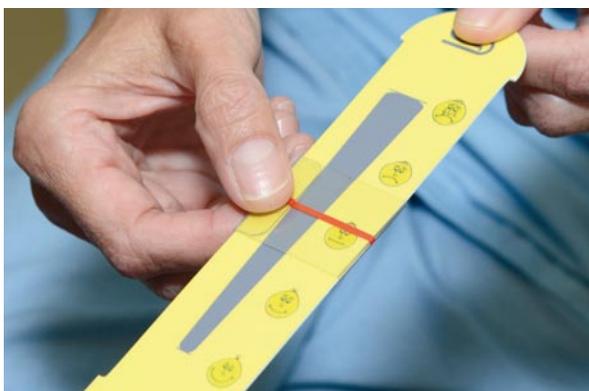
FAIRE BAISSER LA DOULEUR ET LE STRESS

Le contrôle de la douleur est d'ailleurs une préoccupation constante du service. L'HNE a été parmi les premiers en Suisse à utiliser un spray intranasal contenant un médicament semblable à la morphine lors de très grandes douleurs. Une vaporisation dans le nez permet de diminuer la douleur rapidement en une à deux minutes. Cette manière de procéder est d'une grande efficacité. Elle permet à l'enfant et à son parent de retrouver une meilleure sérénité, ce qui est évidemment propice à la prise en charge du jeune patient.

L'IMPORTANCE DES PARENTS ET DES AUTRES ACCOMPAGNANTS

«Les parents ne sont jamais inquiets sans raison, constate le Dr Bernard Laubscher. Si leur enfant ne va pas bien, nous devons entendre leur questionnement et leur apporter une réponse. Nous devons leur donner le pouvoir et les outils pour s'occuper au mieux de leur enfant malade, quelle que soit l'affection.» C'est dans cet esprit que les soignants intègrent le parent. Pour s'approcher de l'enfant, ils passent souvent par lui. Ils se font expliquer les propos de l'enfant, les interactions familiales. Le papa et la maman peuvent reformuler ce que les soignants ont expliqué. Ils peuvent rassurer leur enfant, lui dire qu'ils font confiance.

«Les infirmières comptent aussi sur les parents pour accomplir certains gestes, précise Monica Zwahlen, infirmière responsable de l'unité. Pour faire une prise de sang par exemple, le jeune enfant peut être couché sur le parent ou assis sur ses genoux. Dans les moments de stress, ce n'est pas toujours évident de prendre le temps de s'organiser dans ce sens. Mais plus on acquiert de l'expérience, plus on peut intégrer ce lien entre l'enfant et le parent dans la prise en charge.»



POUR LE BIEN DE L'ENFANT

L'équipe soignante des urgences peut percevoir des problèmes et donner des conseils. Face à un enfant obèse, elle peut par exemple suggérer de consulter un spécialiste de la nutrition. De même, lors de problèmes de violences, de maltraitance ou de négligences, l'équipe peut intervenir non pas pour dénoncer ou pour accuser, mais pour proposer des pistes de réflexion et des solutions. Dans tous les cas, l'objectif est de favoriser le bien de l'enfant.

HÔPITAL DE JOUR

Les urgences pédiatriques disposent de trois lits pour accueillir des jeunes patients durant quelques heures. Parfois, le pédiatre souhaite observer l'enfant avant de poser le diagnostic ou administrer un traitement. Il peut par exemple vouloir suivre l'évolution de son jeune patient après qu'il a chuté sur la tête. Le parent ou l'adulte accompagnant est le bienvenu dans cet espace plus confortable. Il y a même une télévision pour faire patienter les enfants dans la bonne humeur.



UNE ATTENTE PARFOIS INÉVITABLE

En additionnant les urgences et les rendez-vous agendés pour refaire un pansement ou contrôler une plaie, trente à quarante enfants passent chaque jour dans le service. Trois infirmières sont là pour les accueillir durant la journée, et deux durant la nuit. Deux médecins, l'un pour les cas de chirurgie et traumatologie et l'autre pour les cas de médecine (pédiatrie), consultent durant la journée et un durant la nuit. «Lorsque beaucoup de personnes arrivent en même temps, l'attente est inévitable, constate le Dr Bernard Laubscher. On ne peut pas se dédoubler. Si, au milieu de la nuit, l'interne de garde s'occupe d'un bébé de 1,5 kg gravement malade, cela peut prendre beaucoup de temps (une ou deux heures). De la même manière, si un enfant arrive en ambulance et qu'il n'est pas stable, toute l'équipe portera son attention sur lui. Dans ce cas, les autres enfants et leur parent devront patienter. Plus il y a de travail, plus il y a de stress, et moins nous avons de temps pour informer les parents des raisons de l'attente. C'est inévitable mais c'est regrettable, car les ils ont besoin d'être informés et rassurés.»

LE CLOWN DE THÉODORA

Pour faire patienter les enfants et leur faire oublier leurs douleurs, le docteur Rêves passe régulièrement au service des urgences pédiatriques. Avec ses grandes chaussures et son nez rouge, il fouine dans la salle d'attente des urgences, dans le box de consultation et à l'hôpital de jour. Il fait rire les enfants et leurs parents pour leur faire oublier un moment leur peur et leur douleur. C'est un moment de détente, apprécié de tous, y compris du personnel soignant.

Depuis le 11 juin dernier, le Centre d'urgences psychiatriques, le CUP, accueille des patients qui vivent des situations de crise ou qui ont des besoins urgents liés à des pathologies aiguës. Géré par le Centre neuchâtelois de psychiatrie, le CUP est installé sur le site de Pourtalès, au sein du service des urgences. Il est entièrement indépendant avec du personnel psychiatrique présent 24 heures sur 24: des infirmiers spécialisés, une infirmière responsable, un médecin assistant et un médecin psychiatre responsable en assurent le fonctionnement.



Le Centre d'urgences psychiatriques, le CUP

DES PRISES EN CHARGE DIRECTES

Une partie des patients en situation de crise psychique arrivent directement au CUP, sans avoir transité par l'hôpital ou le service des urgences en soins aigus. Il s'agit plus particulièrement des personnes souffrant de dépression et qui souhaitent une prise en charge psychiatrique, des parents qui viennent consulter accompagnés de leur adolescent en crise ou des adultes en détresse après avoir perdu un proche ou un partenaire. «Avant l'ouverture du CUP par le Centre neuchâtelois de psychiatrie, se souvient Pascal Schmitt, directeur adjoint des soins à l'HNE, ces personnes pouvaient, comme aujourd'hui, se rendre dans les centres de consultation psychiatrique ou psychosociale durant la journée. En dehors des heures d'ouverture, elles étaient soit directement orientées vers une structure hospitalière psychiatrique ou, le cas échéant, vers les services d'urgences somatiques. Il faut dire qu'une hospitalisation directe dans un milieu spécialisé psychiatrique pouvait être également ressentie comme un choc. Aujourd'hui, une prise en charge aux urgences psychiatriques permet souvent d'éviter le passage par l'hôpital psychiatrique en offrant un suivi en ambulatoire, moins perçu comme traumatisant.»

DES PRISES EN CHARGE MIXTES

D'autres patients se rendent aux urgences en soins aigus avant d'être aiguillés aux urgences psychiatriques. Pensons à des personnes qui arrivent en ambulance avec des blessures ou d'autres problèmes somatiques qui doivent être traités dans les meilleurs délais. Si, dans le même temps, ces personnes ont des troubles psychiatriques divers ou des comportements psychiques inadéquats, elles peuvent bénéficier d'une prise en charge psychiatrique. Un exemple: parmi les patients qui consultent pour des problèmes liés à des consommations de drogues, beaucoup quittent les urgences quelques heures plus tard. Toutefois, si l'infirmier et/ou le médecin des urgences somatiques suspecte que cet abus de substances a été motivé par un problème psychiatrique, le patient est alors adressé au CUP pour évaluation.

L'inverse est également vrai. Si le psychiatre ne trouve pas chez un patient un terrain psychiatrique expliquant son problème, il demande l'avis de ses collègues en soins aigus. Ce peut être le cas pour un patient désorienté dont la cause peut être liée à un trouble métabolique et non forcément psychiatrique.

Cette proximité géographique entre les urgences somatiques et psychiatriques est des plus bénéfiques. Elle favorise une prise en charge mixte, multidisciplinaire qui permet d'offrir un gain d'efficacité et de temps pour les patients et pour le personnel soignant.

UNE ÉTROITE COLLABORATION

Une étroite collaboration s'est installée entre les soignants des deux urgences, constate le Dr Reza Kehtari, responsable médical du projet pour l'HNE. «Les équipes médico-soignantes des urgences et du CUP ont pris l'habitude de travailler en réseau, chaque fois que cela peut être utile. Les uns et les autres n'hésitent pas à faire appel au service voisin. Ainsi, après un suicide, un accident de voiture grave ou un autre événement violent, un infirmier ou un médecin en psychiatrie peut rejoindre ses collègues en soins aigus pour accompagner la famille».

DES COMPÉTENCES ET DES RESPONSABILITÉS CLAIRES

Cette entraide qui prend de nombreuses formes est devenue réalisable car les procédures de fonctionnement sont très claires. D'un côté comme de l'autre, chaque collaborateur travaille dans les limites de ses compétences et de ses responsabilités.

Actuellement, il y a environ 10 consultations psychiatriques par jour. Pour y répondre, les infirmiers et médecins disposent de trois locaux de consultation. Par la suite, des travaux seront entrepris afin de créer une unité de soins de courts séjours: trois chambres, dont une sécurisée, accueilleront des patients pour une durée de 24 à 48 heures. Les psychiatres pourront ainsi évaluer la situation et décider si le patient peut être renvoyé à domicile ou s'il doit être transféré en hôpital psychiatrique.

Sur le site de Pourtalès, les patientes sont accueillies pour urgences gynécologiques et obstétricales avec des problèmes tels que douleurs abdominales, saignements inhabituels ou pour des inquiétudes liées à leur grossesse. Ces situations sont angoissantes et il y a beaucoup d'émotion, tant chez les patientes que chez leur compagnon. Pour le personnel soignant, l'écoute est essentielle. «Nous devons accueillir ces femmes, ces couples avec délicatesse, respecter leurs craintes et en même temps avoir un sens clinique et des réflexes affinés», souligne Sabine Illide Boulogne, sage-femme responsable du département de gynécologie et d'obstétrique.

Les urgences gynécologiques et obstétricales



Si la femme est enceinte, elle vient généralement avec son compagnon ou une personne de son entourage. Elle est prise en charge par une sage-femme ou une infirmière qui l'écoute et procède aux premiers contrôles. Puis elle est reçue par le médecin pour une consultation.

Si la femme vient en urgence pour des problèmes gynécologiques, elle est orientée vers la polyclinique durant la journée et, durant la nuit et le week-end, vers le service de gynécologie via les urgences générales. Les cas obstétricaux sont dirigés en salle d'accouchement si la grossesse est de plus de 22 semaines.

DES ACTIVITÉS QUI PARFOIS SE CHEVAUCHENT

Durant la journée, les urgences sont prises en charge alors que se déroulent déjà diverses activités, planifiées ou non: les interventions chirurgicales, le suivi des femmes hospitalisées, le travail en salle d'accouchement, les césariennes, les consultations. Ces diverses activités qui parfois se chevauchent compliquent l'organisation. L'équipe d'accueil doit avoir une vision globale de ce qui se passe en salle d'accouchement, dans les box de consultation, au bloc opératoire ainsi que dans le service. Le médecin et les sage-femmes doivent anticiper, parfois prendre des décisions rapides. Elle doit évaluer ce qui est prioritaire. Une césarienne en extrême urgence a par exemple des répercussions sur l'activité du bloc opératoire. Elle provoque des retards sur le programme prévu. Ce changement a des incidences sur toute l'équipe, et notamment pour le pédiatre, l'anesthésiste et toute l'équipe du bloc opératoire.



«Ce travail d'accueil exige une bonne expérience, constate Sabine Illide Boulogne. S'il est réalisé par une jeune professionnelle, elle est coachée par une aînée qui l'aidera à affiner son sens clinique et ses capacités organisationnelles. Ce genre de mentorat permet d'assurer la formation de nouvelles collègues.» Et Alain de Meuron, médecin adjoint en gynécologie-obstétrique, de poursuivre: «Il est fondamental que l'Hôpital neuchâtelois forme la relève. Les jeunes médecins, les jeunes infirmières doivent pouvoir apprendre, acquérir de l'expérience, affiner leurs perceptions. Ces jeunes professionnels sont continuellement contrôlés, soit directement, soit à distance pour s'assurer que leurs évaluations sont pertinentes.

EXPLIQUER AVEC DES MOTS SIMPLES

Chez la femme enceinte, lorsque tout ne se passe pas comme prévu, la crainte de perdre le bébé est omniprésente. Cette insécurité provoque une grande inquiétude. «Plus il y a d'émotion, plus il faut expliquer, constate le Dr Alain de Meuron. Nous devons aborder la situation telle qu'elle se présente, mais nous devons être attentifs à trouver les mots justes. Tout est question de mesure. Rien ne sert d'évoquer des aspects qui ne sont pas encore clairs pour nous. Cela ne fait que rajouter de l'incertitude et de l'angoisse.» Les sages-femmes et les infirmières ont, elles aussi, à cœur d'être claires dans leurs explications. «Nous devons utiliser un langage adapté et bannir le jargon professionnel, note Sabine Illide Boulogne. Nous expliquons à la patiente et à son compagnon ce qui se passe et ce que nous allons faire sur le moment. Rien ne sert de donner un flot d'informations qu'ils ne réussiront pas à intégrer, compte tenu de leur anxiété.»

CALMER L'ANGOISSE POUR ATTÉNUER LA DOULEUR

En gynécologie et en obstétrique, chaque fois que c'est possible, les professionnels tentent d'atténuer rapidement la douleur pour que la patiente soit plus confortable. Mais ce genre de traitement est délicat. Chaque situation est différente. Dans certaines circonstances, il serait faux de la masquer totalement. En effet, le type de douleur, sa localisation, sa persistance peuvent être des indications précieuses pour orienter le diagnostic. D'ailleurs, pour la femme enceinte, tous les médicaments antidouleur ne peuvent pas être administrés. Le bébé ne le supporterait pas. «Avec l'anxiété, les sensations douloureuses augmentent chez certaines personnes, constate Sabine Illide Boulogne. Il suffit parfois de calmer l'angoisse pour faire diminuer la douleur. Là aussi, on comprend combien l'accueil est important pour apporter un sentiment de sécurité.»

Parfois, la femme enceinte arrive en urgence, inquiète parce qu'elle ne sent plus son bébé bouger. Son compagnon est souvent avec elle, angoissé. Ils sont reçus par la sage-femme qui fait un examen. Si la soignante n'entend pas le bruit du cœur, elle appelle le médecin qui fait une échographie. Si le doute se confirme, le médecin et la sage-femme sont là pour entourer le couple dans ce moment de désarroi. «Nous accompagnons cette femme et cet homme, nous sommes à leurs côtés, note le Dr de Meuron. Le but est de pouvoir amener cette femme et cet homme sur un chemin d'apaisement. C'est fondamental». «Dans ces moments, conclut Sabine Illide Boulogne, nous devons être un socle solide sur lequel ils peuvent s'appuyer. Ils doivent se sentir en sécurité».

Perdre son enfant avant la naissance ou au moment de l'accouchement est une épreuve douloureuse pour les parents. L'Hôpital neuchâtelois propose de briser le tabou avec l'exposition «Le deuil d'un enfant éphémère». Loin de tout voyeurisme, cette exposition nous fait comprendre le douloureux parcours des parents touchés par ce drame et par conséquent lève le voile sur leur vécu et celui de leurs proches.

En Suisse, une grossesse sur trois ou quatre n'arrive pas à son terme. C'est dire le nombre de parents qui se retrouvent démunis, frappés par un brutal destin. Et pourtant, cette situation, aussi courante soit-elle, n'est pratiquement jamais abordée. On n'en parle tout simplement pas.



Une exposition sur la perte d'un enfant autour de la naissance

L'Hôpital de Pourtalès accueille une exposition intitulée «Le deuil d'un enfant éphémère, le douloureux parcours des parents». Cette exposition, en textes et en images, refuse tout sensationnalisme. Elle permet de mieux comprendre le lent cheminement qui va du choc de l'annonce jusqu'au moment où l'épreuve pourra être dépassée. Elle s'adresse aux femmes et aux hommes qui ont traversé cette épreuve, à celles et ceux qui ont côtoyé ce vécu de près ou de loin ainsi qu'à toutes les personnes intéressées à ce sujet.

L'exposition est présentée du 23 octobre au 28 novembre 2012 dans le hall d'entrée de Pourtalès.

A cette occasion, l'HNE propose trois rendez-vous consacré à ce thème

RENCONTRE AUTOUR DE L'EXPOSITION AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE

15 novembre de 18h à 20h – ouverte à tous

dans le hall d'entrée de l'HNE – Pourtalès, pour tout public, sans inscription

Conférence d'Esther Wintsch, consultante en deuil périnatal

DEUIL DE L'ENFANT ATTENDU ET PERDU – LE VIVRE ET L'ACCOMPAGNER

27 novembre à 19h, à l'auditoire de l'HNE – Pourtalès, pour tout public, sans inscription

Conférence destinée aux professionnels de la santé

PARTAGE D'EXPÉRIENCES AUTOUR DE L'ACCOMPAGNEMENT DU DEUIL PÉRINATAL

8 novembre à 18h, à l'auditoire de l'HNE – Pourtalès, sur inscription (hne.secretariatdirectionsoins@ne.ch)

Dr Manuella Epiney, médecin adjoint service d'obstétrique HUG

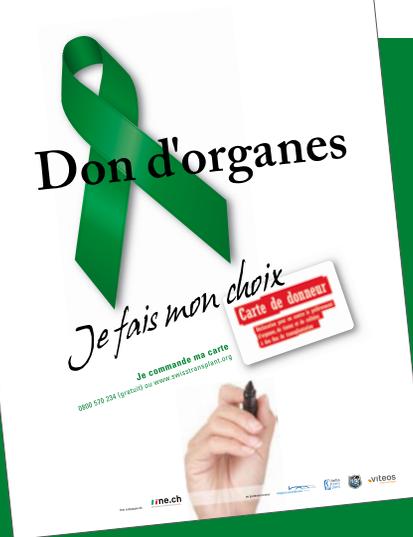
Dr Isabelle Pinte, médecin adjoint CNPea

Marianne Jacot, psychologue psychothérapeute CNPea

Sabine Illide Boulogne, sage-femme cheffe de service à l'HNE

Suite à la journée nationale du don d'organes, l'HNE présente le témoignage d'une trentaine de personnalités neuchâteloises. Toutes s'engagent en faveur du don d'organes à travers un message percutant, bienveillant et parfois décalé.

Quelques extraits...



Des personnalités neuchâteloises s'engagent pour le don d'organes

«Le bonheur, c'est aussi de contribuer à celui d'autrui!»
Gilbert Facchinetti, entrepreneur

«Le don d'organes, un geste simple aux grands effets.»
Francine John-Calame, Conseillère nationale, membre de la commission de politique extérieure

«L'homme a beau faire, il ne déjouera jamais l'issue fatale et universelle de la mort. Sauf, peut-être, en transformant le rendez-vous qu'elle lui assigne en une source de vie nouvelle pour celui de ses semblables à qui il aura cédé un organe dont il n'a plus l'utilité. Joli tour joué à la Camarde et belle façon d'être solidaire au-delà de sa propre histoire!»
Jean-Pierre Jelmini, historien

«J'ai choisi de donner parce que pour moi cela n'y changera rien, mais pour d'autres, cela change tout.»
Magali Di Marco, médaillée olympique de triathlon et marathonnienne

«Le don d'organes nous concerne tous. Nous en aurons peut-être besoin un jour.»
Gisèle Ory, Conseillère d'Etat

«Généreux, solidaire. Un vrai acte d'amour.»
Alain Ribaux, Président de la ville de Neuchâtel

«Derrière chaque individu, derrière chaque regard tendre ou incisif, il y a un cœur, un foie, deux reins, deux poumons, deux yeux... Les miens ne sont pas tout neufs, ni encore sous garantie, mais ils sont à donner! Parce que j'aime mon prochain.»
Yvan Moscatelli, artiste visuel

«Un organe, ça va, deux organes: bonjour la dépanne!»
Plonk et Replonk

CONTACT / INFOS / ABONNEMENT ...

Notre journal, votre journal

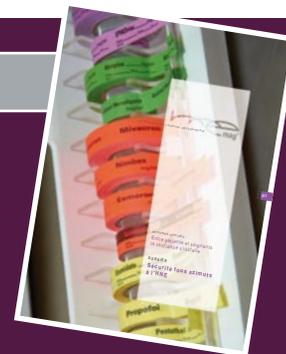
Vous aimeriez réagir à un article, vous avez une information qui peut intéresser les lecteurs, vous aimeriez que la rédaction traite d'un sujet particulier...

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.

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, contactez-nous:
HNE, Direction générale, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds, 032 967 24 08, hne.mag@ne.ch



Les urgences médico-chirurgicales adultes...

Les soignants et les médecins portent une attention particulière à la prise en charge rapide des douleurs. Depuis 2007, lorsqu'un patient souffre et que le médecin n'est pas disponible tout de suite, les infirmiers ont la possibilité de donner un antidouleur sans ordre médical.

Les urgences pédiatriques...

Les parents ne sont jamais inquiets sans raison. Si leur enfant ne va pas bien, l'HNE a à cœur d'entendre leur questionnement et d'y apporter une réponse. Les soignants et médecins leur donnent le pouvoir et les outils pour s'occuper au mieux de leur enfant malade.

Le Centre d'urgences psychiatriques, le CUP...

La proximité géographique entre les urgences somatiques et psychiatriques est des plus bénéfiques. Elle favorise une prise en charge mixte, multidisciplinaire qui permet un gain d'efficacité et de temps pour les patients et pour le personnel soignant.

Les urgences gynécologiques et obstétricales...

Chez la femme enceinte, lorsque tout ne se passe pas comme prévu, la crainte de perdre le bébé est omniprésente. Les soignants et les médecins accueillent ces femmes, ces couples avec délicatesse tout en ayant un sens clinique et des réflexes affinés quelle que soit l'affection.

Une exposition sur la perte d'un enfant autour de la naissance...

Perdre son enfant avant la naissance ou au moment de l'accouchement est une épreuve douloureuse pour les parents. L'Hôpital neuchâtelois de Pourtalès propose de briser le tabou avec l'exposition présentée dans le hall d'entrée et intitulée «Le deuil d'un enfant éphémère».

