

N°02
/2016

LE MAGAZINE DE L'HÔPITAL NEUCHÂTELOIS

*MAG

CARTE BLANCHE

Le regard du photographe
Guillaume Perret

Dans les cuisines de l'HNE

L'INTERVIEW

WALTER GUSMINI

Le président de la Société
neuchâteloise de médecine souligne
l'importance de la réorganisation
spatiale de l'HNE

ESPACE FORMATION

L'HNE s'engage pour
la formation médicale

DOSSIER

Une journée aux urgences

Le département des urgences de l'HNE assure la première ligne de prise en charge des patients neuchâtelois sur les sites de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès. L'imprévu constitue la règle, 24h sur 24h





LE DOSSIER

Une journée aux urgences

- * Le service d'urgences de l'HNE a six ans
- * Urgences: mode d'emploi
- * Le précieux contenu d'un véhicule d'urgence

06

CARTE BLANCHE
GUILLAUME PERRET
Dans les cuisines de l'HNE



18

L'INTERVIEW
WALTER GUSMINI

Le président de la Société neuchâteloise de médecine souligne l'importance de la réorganisation spatiale de l'HNE



22

- ▶ 03
L'ÉDITORIAL
Nous dessinons l'HNE de demain
- ▶ 04
COMPÉTENCES
Les nouveaux visages de l'HNE
- ▶ 05
LA REVUE DE PRESSE
Crise hospitalière et choix démocratique
- ▶ 14
ESPACE FORMATION
L'HNE s'engage pour la formation médicale
- ▶ 16
LE RENDEZ-VOUS SANTÉ
Récupération rapide grâce à la chirurgie mini-invasive
- ▶ 25
UN CHIFFRE, UNE RÉALITÉ
Le taux de réclamations aux urgences en 2015
- ▶ 26
VÉCU
«J'ai la passion des camions depuis l'enfance»

Nous dessinons l'HNE de demain



Le 2 novembre dernier, le Grand Conseil neuchâtelois a exprimé sa confiance en l'HNE. Par 84 voix pour et 26 voix contre, il a approuvé le décret fixant la nouvelle organisation spatiale de l'hôpital cantonal public. Le décret portant sur l'octroi de la garantie nécessaire au financement du projet a même été approuvé par 96 voix contre 8. C'est un signal très fort qui traduit la volonté de nos autorités politiques d'accompagner les réformes nécessaires à la pérennité d'un système public et cantonal de qualité.

Beaucoup de temps et d'efforts ont été investis tant dans l'élaboration de notre stratégie que dans son explication. Que toutes les personnes qui ont contribué à nos travaux soient ici remerciées.

Ce processus a été très formateur: non seulement il a montré l'importance d'une communication constante, transparente et itérative, mais il a montré à quel point la parole des collaborateurs de terrain est importante et écoutée. Les mêmes mots, prononcés par un médecin, un soignant ou un collaborateur paramédical, pèsent d'un poids différent; ils reflètent ce que nos patients et collaborateurs vivent au quotidien. A l'exemple des conférences publiques sur la réadaptation, sur les AVC (accidents vasculaires cérébraux) ou sur l'organisation des urgences, les retours ont été largement positifs.

Nous attendons désormais avec impatience et sérénité que la population s'exprime sur la réorganisation spatiale de l'HNE le 12 février prochain. En cas d'acceptation de la stratégie, nous pourrions passer à la réalisation d'un projet à dimension véritablement cantonale. Entre-temps, nous continuerons à consolider nos activités cliniques et à assurer la présence de professionnels compétents.

Tout en assurant notre responsabilité au quotidien, nous dessinerons l'hôpital de demain: exercice complexe mais stimulant. En effet, il s'agit de se projeter dans un avenir en constante évolution, fait d'interconnexions multiples. Nous avons à identifier au mieux les besoins et demandes des patients dans 10 ans, 20 ans et au-delà. Nous avons à nous interroger sur la meilleure organisation possible pour faciliter des ajustements qui ne manqueront pas d'être nécessaires. Nous aurons à anticiper l'influence de la génomique, des nouveaux médicaments, ou encore de nouvelles technologies sur les possibilités de prise en charge des patients neuchâtelois.

Personne n'a la réponse à l'ensemble de ces questions. Mais quelques principes nous permettent de rester à l'avenir aussi justes que possible: nous devons maintenir des modèles de réflexion inclusifs, qui tiennent compte des avis des professionnels de la santé; nous devons inclure les perspectives des patients; nous devons prévoir des constructions permettant un maximum de flexibilité architecturale; et nous devons continuer à prôner curiosité et ouverture, tout en maintenant la rigueur.

Un vaste chantier nous attend encore. Il est à la taille des espoirs que nous portons, et il nous permettra de travailler de façon encore plus centrée, dans les années à venir, sur ce qui est réellement important: la qualité des soins offerte à nos patients. Nous nous réjouissons tous de mener ce projet à terme.



IMPRESSUM |

UNE PUBLICATION DE
L'HÔPITAL NEUCHATELOIS

Pierre-Emmanuel Buss
Chargé de communication

Muriel Desaulles
Secrétaire générale

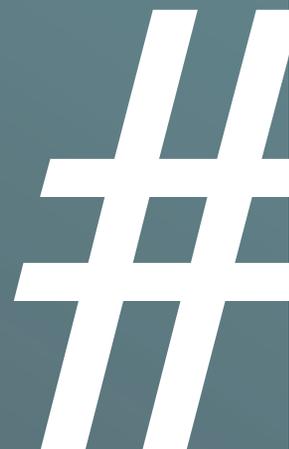
GRAPHISME
additive, Aline Jeanneret
Saint-Blaise

PHOTOGRAPHE
Guillaume Perret
Cormondèche

TIRAGE 4000 exemplaires

IMPRESSION
Europ'Imprim Swiss
Bevaix

ABONNEMENTS
hne.mag@h-ne.ch



Les nouveaux visages de l'Hôpital neuchâtelois



DR FABIO ROLFI #1

Le Dr Fabio Rolfi, gastroentérologue spécialiste en endoscopie digestive, rejoint l'HNE en juillet 2016.

DR GALAB HASSAN #2

Le Dr Galab Hassan, gastroentérologue spécialisé dans les techniques d'endoscopie digestive interventionnelle, débute son activité le 1^{er} septembre 2016 à l'HNE.



DRESSE CRISTINA MANEA #3

La Dresse Cristina Manea, porteuse d'un titre FMH en gynécologie-obstétrique, prend ses fonctions de médecin adjointe dans le département de gynécologie-obstétrique le 1^{er} décembre 2016.

DR GRÉGOIRE MAYOR #4

Le 1^{er} décembre 2016, le Dr Grégoire Mayor, spécialiste FMH en urologie, rejoint l'HNE en tant que médecin adjoint.



VÉRONIQUE DEMEUSE #5

Véronique Demeuse est nommée le 1^{er} août à la fonction de directrice des ressources humaines. Née en 1959 et domiciliée en Suisse depuis 1997, elle a effectué ses études en Belgique (bachelor en sciences économiques, master en sciences politiques de l'Université de Liège et master en sciences du travail de l'Université de Louvain). Les fonctions qu'elle a occupées jusqu'ici l'ont amenée à couvrir une large palette de domaines RH.



**Le Matin
Dimanche**

Les visites inutiles aux urgences coûtent cher

A l'Hôpital universitaire de Bâle, les cas traités aux urgences ont passé de 37 733 en 2006 à 50 115 l'an dernier (+30%). Idem à l'Hôpital universitaire de Zurich: «Nous voyons une croissance des cas légers», explique la porte-parole Martina Pletscher. Un tiers des patients s'y sont déplacés pour une bricole.

Plusieurs catégories de population vont facilement à ces guichets ouverts 24 h/24 h. Certains s'y rendent par commodité: pas besoin de téléphoner pour obtenir un rendez-vous. D'autres, parce qu'ils n'ont pas de médecins traitant, comme les jeunes de moins de 30 ans ou des migrants arrivés il y a peu en Suisse. La faïtière des caisses maladie SantéSuisse a calculé qu'une consultation à l'hôpital revient en moyenne à 427 francs, contre 196 francs chez le médecin de famille. L'accès nuit et jour expliquant la différence. Mais il est difficile de déterminer exactement la part des cas bagatelle.

L'Office fédéral de la statistique a publié cette semaine pour la première fois des chiffres globaux. En 2014, les centres d'urgences des hôpitaux suisses (sans les cas avec longue hospitalisation) ont facturé plus de 80 millions de francs de prestations. Les coûts baisseraient si ces patients se rendaient chez un généraliste. Cas classique: un quidam arrive avec un bleu au pied parce qu'un vase lui est tombé dessus. Il y a trois jours. Il a promis à sa femme de s'en occuper.

• Le Matin dimanche, le 2 octobre 2016

**Tribune
de Genève**

Les Suisses écoutent leur médecin pour choisir leur hôpital

Selon un sondage réalisé cette année, 85% des Suisses s'en remettent à leur médecin pour choisir leur hôpital. 85% des sondés s'en remettent à un professionnel pour choisir un établissement en vue d'une hospitalisation, contre 78% l'an dernier. Seuls 48% des citoyens pensent encore être les mieux placés pour choisir l'hôpital ou la clinique qui convient, alors qu'ils étaient encore 64% l'an dernier, relève mercredi le troisième Baromètre des hôpitaux et cliniques d'H+, l'association nationale des hôpitaux.

Les Suisses jugent toujours que la qualité du secteur hospitalier est bonne. Comme les années précédentes, les acteurs du secteur hospitalier figurent parmi les plus crédibles dans le domaine de la santé, derrière les médecins. Près de quatre sondés sur cinq (77%) estiment qu'il appartient prioritairement aux spécialistes de décider s'il y a lieu d'effectuer un traitement très coûteux à la charge de la caisse maladie, 39% pensant que c'est à cette dernière de trancher.

• La Tribune de Genève, le 26 octobre 2016

Crise hospitalière et choix démocratique

**REVUE
médicale
SUISSE**

Donc, comme dans de nombreux cantons, à Neuchâtel la crise hospitalière met le système démocratique au pied du mur. Entre vérité complexe et simplification rassurante, que choisir?

Faut-il changer de manière de penser ou tenter le passage en force, comme le demandent les populistes de tout poil? Neuchâtel commence à oser la vérité. S'expliquant devant la population de La Chaux-de-Fonds à propos de sa décision de geler la rénovation de l'hôpital de la ville, Laurent Kurth, ministre de la Santé du canton de Neuchâtel, a reconnu «une faillite collective dans un canton aveuglé par ses équilibres régionaux».

Et, bien sûr, il a raison. Malgré quelques débats, le canton – population, parlement et gouvernement – en est resté à une époque où la médecine avançait tranquillement, où les progrès pouvaient se métaboliser dans de petites structures et où le meilleur des soins se trouvait près de chez soi. Le courage qui a manqué, c'est celui de reconnaître que, tout démocratiquement souverain qu'il est, un canton ne maîtrise plus des dimensions essentielles de son avenir. Les progrès des technologies médicales augmentent les possibles, spécialisent les soins, numérisent les savoirs. Dans la foulée, ils permettent de comparer les résultats et entraînent l'ensemble du système dans une logique de concurrence chiffrée.

Jouer ce nouveau jeu hospitalier coûte de plus en plus cher. Plus ennuyeux encore, Neuchâtel ne dispose pas du bassin de population suffisant pour inciter les médecins spécialistes à venir en nombre, eux dont le volume d'interventions détermine aussi bien la qualité de formation continue que le revenu. La réponse à la crise de l'Hôpital neuchâtelois laisse donc peu de place à la délibération démocratique. Il ne s'agit pas de décider entre un seul hôpital ou deux. Mais de choisir comment réorganiser les soins du canton pour en garder un et ne pas devoir, à la fin, décider de ne plus en avoir du tout. On comprend la difficulté qu'à la population de modifier ainsi son regard sur l'hôpital, ce premier et dernier recours des existences vulnérables.

Et sur le plan de la justice distributive, les Chaux-de-Fonniers ont certainement raison de se plaindre: dans de nombreux projets de centralisation, le canton a choisi le Bas. Immense machine économique, l'hôpital représente pour leur ville un enjeu majeur. Mais réclamer son maintien à tout prix n'est pas la bonne réaction. Mieux vaudrait profiter de la crise pour exiger une mise à plat du fonctionnement du canton. Combien de places de fonctionnaires, et quels investissements publics en rapport avec la population, dans le Haut et le Bas? (...)

A l'hôpital ne restera donc, dans un futur très proche, que la haute technologie. En même temps – autre tendance de fond – les patients souhaitent de moins en moins rester hospitalisés. Ils ont beau en majorité voter pour la survie de leur hôpital de proximité, ils se déplacent toujours plus, et sans crainte du paradoxe, vers les centres d'autres cantons qui leur semblent mieux adaptés à leurs problèmes.

Mais voici l'intéressant: cette évolution de l'hôpital ouvre un champ inédit à l'innovation en médecine de proximité. Si bien que la crise de l'Hôpital neuchâtelois pourrait donner au canton une occasion de devenir un espace où s'expérimentent des manières de prendre en charge la population non pas liées aux insitutions actuelles, mais capables d'en créer de nouvelles. (...)

Le futur dépendra donc de la capacité de penser large. D'imaginer des structures ambulatoires tournées vers les besoins réels des patients et vers le futur. D'articuler l'ensemble des soins de proximité, de régler au mieux les relations entre la médecine privée et la médecine publique (ce qui souvent revient à parler de ce qui est rentable et de ce qui l'est moins ou pas du tout) et avec les hôpitaux universitaires voisins.

Bref, le futur demande un regard panoramique. Et pas mal de culot. Si le canton de Neuchâtel ose cela, il se fera remarquer loin à la ronde.

Bertrand Kiefer, rédacteur en chef de la Revue médicale suisse.

• Revue médicale suisse, février 2015

DOSSIER |

Une journée aux urgences



SÉCURITÉ SANITAIRE

Le département des urgences de l'HNE assure la première ligne de prise en charge des patients neuchâtelois sur les sites de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès.

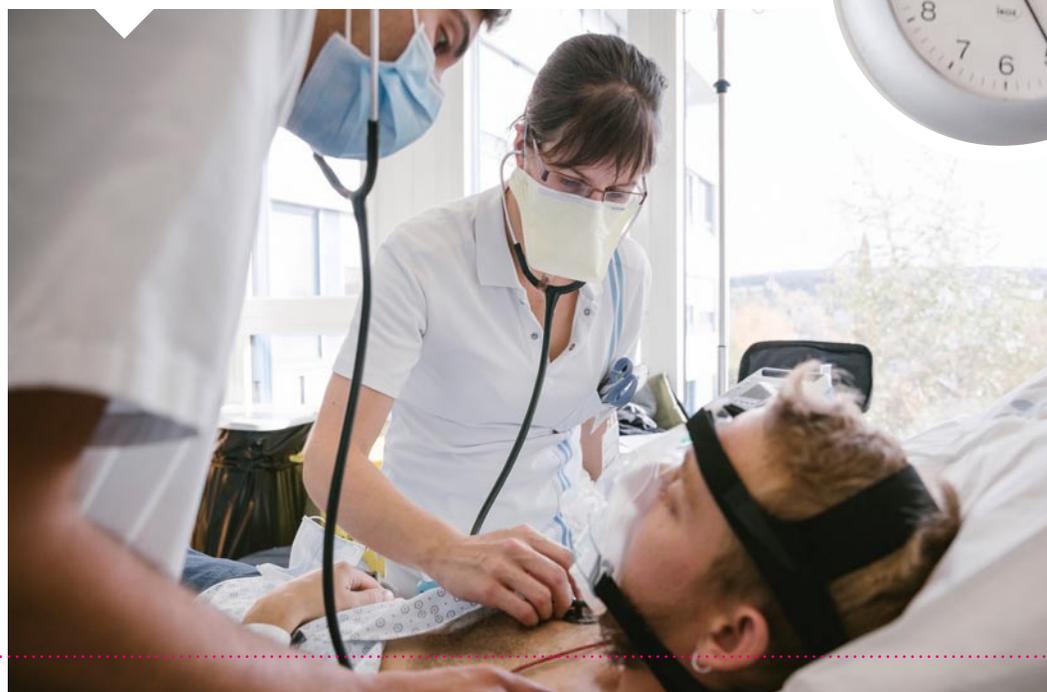
L'imprévu constitue la règle, 24h sur 24h. Reportage

Jusque là, la journée avait été très calme aux urgences du site HNE de La Chaux-de-Fonds. Depuis sa prise de service, sur le coup de 8h, le Dr Paul Rutz, médecin-adjoint, avait supervisé quelques consultations de routine, avec notamment une femme enceinte présentant des douleurs abdominales basses. «Nous l'avons orientée vers la consultation de gynécologie», précise-t-il, afin d'écarter en premier lieu une anomalie obstétricale. Tout s'est accéléré entre 13h et 14h, avec l'arrivée quasi simultanée de deux ambulances, avec un accidenté de la route et une personne âgée souffrant d'insuffisance cardiaque. Deux cas pris en charge immédiatement par l'équipe médico-soignante.

C'est au cœur de cette agitation qu'Alexandre Guinand est arrivé à la salle d'attente des urgences, référé par son médecin traitant en raison de difficultés à respirer en lien avec une possible pneumonie. Classé par l'infirmière de tri comme une urgence 2, qui nécessite une prise en charge médicale dans les 20 minutes, le Chaux-de-Fonnier de 31 ans est rapidement installé dans un box et ausculté par le Dr Mhedi Belkoniene, médecin-assistant. Le monitoring met en évidence une tachycardie (rythme cardiaque trop élevé) et un taux d'oxygène dans le sang anormalement bas.

Pour l'oxygéner, le médecin lui met un masque à oxygène. Couché sur le dos, les mains jointes, Alexandre Guinand confie que cela fait déjà deux jours qu'il peine à respirer, d'où sa visite le matin même chez son médecin. C'est la première fois qu'il connaît un tel problème. «Je ne pensais pas que cela me mènerait aux urgences», souffle-t-il, le regard fatigué.

Après une heure, les analyses tombent. Alexandre Guinand souffre d'une pneumonie bactérienne, probablement atypique. La deuxième gazométrie (examen qui permet de définir la fonction respiratoire de l'organisme) n'indique aucune amélioration de son état. De plus, le patient souffre d'une hémolyse, anomalie qui fait suspecter au Dr Belkoniene une pneumonie à mycoplasmes.



Après discussion avec le Dr Malinverni, chef du département de médecine et infectiologue de formation, les deux médecins décident ensemble de la stratégie thérapeutique (type d'antibiotiques à utiliser devant une telle suspicion) et d'hospitaliser le patient dans l'unité de soins continus. «C'est un cas assez rare pour un patient aussi jeune, précise le Dr Rutz. En général, le cas est traité de manière ambulatoire. Le risque est en revanche élevé pour les enfants et les personnes âgées.» Les analyses parvenues plus tard dans la journée confirmeront le diagnostic du Dr Belkoniene.

« Je dois y aller. Une résidente d'un home au Locle est victime d'un choc septique. Elle a besoin d'une prise en charge très rapide »

L'appel à l'expertise des médecins spécialistes souligne l'importance du réseau intra-hospitalier: ORL, neurologues, cardiologues et psychiatres sont souvent sollicités pour un deuxième avis médical. Comme ces

médecins doivent également s'occuper des patients admis dans leurs services, il en résulte parfois un délai d'attente que les patients peinent à comprendre.

En ce début d'après-midi, Paul Rutz n'a pas le temps de souffler. Ce jour-là, il est aussi piquet SMUR, le bras pré-hospitalier de l'HNE. Alors qu'il vient de retrouver son bureau, il reçoit un appel de la centrale de la Fondation urgence santé (FUS), à Lausanne, qui gère les appels au 144 et aux deux autres numéros d'urgence du canton (lire l'encadré de la page 11). «Je dois y aller, précise le médecin en mettant sa veste. Une résidente d'un home, au Locle, est victime d'un choc septique. Elle a besoin d'une prise en charge très rapide.»

Mobilisable 24h sur 24, le SMUR dispose de trois équipages dans le canton, avec des départs à Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds et Couvet. Si, lors d'un appel au 144, certains mots-clés sont donnés (inconscience, douleurs thoraciques, asthme, etc.), l'opérateur professionnel envoie immédiatement un message vocal sur le bip d'une des équipes. Le SMUR n'est jamais appelé seul, il s'agit d'un appui médical



Le service d'urgences de l'HNE a six ans

Dans les hôpitaux suisses, les services d'urgences autonomes sont apparus dans le courant des années 2000, sur le modèle de ce qui se faisait déjà depuis plus de 30 ans aux Etats-Unis et en France

En une décennie, le nombre de patients traités chaque année aux urgences de l'Hôpital neuchâtelois a explosé, avec une augmentation de 60% entre 2010 et 2015. Cette croissance de la demande coïncide avec un changement de paradigme: à l'HNE comme dans plusieurs autres hôpitaux suisses, les services d'urgence sont devenus des entités propres, sur le modèle de ce qui existe aux Etats-Unis et de nombreux pays européens. «Jusqu'en 2010, nous n'étions pas un service en tant que tel au sein de l'HNE, précise le Dr Vincent Della Santa, chef du département des urgences. La prise en charge des patients était

assurée par une collaboration entre le département de médecine et le département de chirurgie.»

Cette situation «était loin d'être optimale», souligne le médecin-cadre. «Les rôles et responsabilités de chacun étaient très cloisonnés. Les différents médecins et chirurgiens restaient d'abord rattachés à leurs services respectifs, alors que seul le personnel infirmier était formellement dédié aux urgences. Jusqu'en 2006, les médecins assistants étaient seuls dans le service. Selon le cas, ils appelaient un chef de clinique dans les étages qui avait tout son boulot en parallèle.»

La décision de changer de modèle est intervenue avec l'augmentation de l'activité et la prise de conscience qu'il n'était pas médicalement responsable de laisser de jeunes médecins seuls recevoir et évaluer des patients parmi les plus instables de l'hôpital 24h sur 24h. Avec l'engagement de médecins cadres dédiés en 2006 puis la création du département cantonal des urgences en 2010, le fonctionnement des urgences est plus transversal, inspiré du modèle anglo-saxon, qui voit collaborer des médecins urgentistes, véritables «généralistes de l'urgence», et les différents spécialistes de l'HNE. Le domaine médical n'est pas le



seul à s'être spécialisé. Il existe également une formation d'infirmier en soins d'urgence reconnue sur le plan fédéral depuis le début des années 2000.

Guerres de territoires

La mise en place du nouveau modèle puis la création en 2009 d'une nouvelle formation en médecine d'urgence au niveau fédéral ont engendré quelques frictions. «En Suisse, le concept de transversalité se heurte à de fortes résistances, relève Vincent Della Santa. Les guerres de territoires ont freiné le mouvement. Certains collègues nous ont accueillis avec réserve mais depuis quelques années, les mentalités ont évolué. La médecine d'urgence est actuellement une sous-spécialité mais pas encore une spécialité à part entière, les grandes sociétés de spécialistes comme la médecine et la chirurgie ayant bloqué le processus au niveau fédéral. Mais selon moi, l'avènement d'une spécialité à part entière est inéluctable.»



pour les ambulanciers. Ces derniers peuvent également décider de faire appeler des hélicoptères de la Rega, selon la distance, la topographie des lieux et les types de pathologie.

Juste avant 16h, Paul Rutz fait son retour aux urgences de La Chaux-de-Fonds. «Nous avons finalement dû accompagner la patiente à Pourtalès, précise-t-il. Le choc septique, grave en soi, s'est compliqué d'un accident vasculaire-cérébral (AVC). Elle a été prise en charge aux soins intensifs, en étroite collaboration entre les intensivistes et neurologues. Elle devrait rester hospitalisée plusieurs jours.»

En cette fin d'après-midi, l'activité est redevenue tranquille. Seuls deux boxes de consultation sont occupés, dont un par l'accidenté de la route du début d'après-midi. Il s'apprête à être transféré à l'Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), installée à proximité immédiate des urgences. «C'est un patient qui a fait un malaise au volant, détaille le Dr Rutz. Il souffre d'une plaie à la tête. Il a perdu connaissance et est confus. Il avait un taux d'alcoolémie au-dessus de la limite légale. Nous devons évaluer s'il est capable de rentrer chez lui à pied. Si ce n'est pas le cas, nous le garderons pour la nuit.»

« Nous avons beaucoup de consultations qui relèvent plus de la médecine générale que de la médecine d'urgence. C'est une tendance liée à la pénurie de médecins de premiers recours »

Installé dans son bureau avec ses quatre téléphones portables à portée de main (!), le Dr Rutz souligne la part très importante de cas non urgents qui arrivent dans les services d'urgences des hôpitaux suisses – environ 20%. «Nous avons beaucoup de consultations qui relèvent plus de la médecine générale que de la médecine d'urgence. C'est une tendance liée à la pénurie de médecins de premiers recours. Ce n'est malheureusement pas appelé à s'améliorer ces prochaines années.»

Pour le spécialiste, la maîtrise du flux des patients représente le principal défi des services d'urgences. La situation s'est améliorée depuis deux ans avec la mise en place d'une Voie verte et de la maison de la garde, qui prennent en charge les urgences non vitales sur rendez-vous. Les médecins de l'HNE qui assurent cette prestation sont remplacés les soirs de semaine, le week-end et les jours fériés par les médecins généralistes qui viennent faire leur garde sur les sites de La Chaux-de-

Urgences: mode d'emploi

Les urgences sont classées en quatre catégories:

Urgence de degré 1 = urgence vitale

Exemple: infarctus
Urgences vitales nécessitant une prise en charge immédiate.
Elles représentent environ **3% des cas** qui arrivent dans les urgences des hôpitaux.

1

Urgence de degré 2 = urgent

Exemple: fracture ouverte
Risque vital potentiel nécessitant une prise en charge dans les 20 minutes.
25% des cas.

2

Urgence de degré 3 = semi-urgent

Exemple: douleurs abdominales
Nécessite des examens complémentaires et une prise en charge dans les 2 heures.
50% des cas.

3

Urgence de degré 4 = non urgent

Exemple: plaies superficielles
Ce n'est pas une urgence au sens strict du terme.
20% des cas.

4

Fonds, Pourtalès et Couvet (uniquement le week-end et les jours fériés). En échange de ce travail, l'HNE soulage les médecins de premier recours, après tri par la centrale téléphonique dès 18h. Le week-end et les jours fériés c'est une société privée, Médecin du Jura, qui assure les visites à domicile.

Le nouveau dispositif a permis d'alléger les services d'urgences et de réduire le temps d'attente pour les cas les plus bénins. Mais cela n'empêche pas les journées à rallonge dans un service où l'imprévu est la règle. «Le rêve de l'urgentiste est d'avoir des patients qui arrivent sur rendez-vous, précise le Dr Rutz. Bien sûr, c'est par définition impossible. Toutes les journées sont différentes. C'est aussi pour cela qu'on fait ce métier.» ■

QUEL NUMÉRO APPELER?

Le **144** pour les urgences vitales,
le **0848 134 134** pour les urgences non vitales,
le **032 713 38 48** pour la hotline pédiatrique.
Les appels aboutissent tous à la centrale de la Fondation
urgence santé (FUS) où des infirmiers et ambulanciers
spécialement formés évaluent les cas selon leur gravité
et envoient les secours sanitaires d'urgence (ambulance,
SMUR, hélicoptère).

SUR RENDEZ-VOUS Un conseil à ceux qui se rendent
par leurs propres moyens aux urgences de La Chaux-de-
Fonds, Pourtalès (Neuchâtel) ou à la policlinique de l'hôpital
du Val-de-Travers (Couvét): appeler d'abord le
0848 134 134. Pour les urgences de degrés 3 et 4, la centrale
leur donnera un rendez-vous avec un médecin de garde
de premier recours: le bon plan pour éviter d'attendre!

PÉDIATRIE En cas d'urgence vitale, composer le **144**.
Pour les urgences non vitales, la hotline pédiatrique
(**032 713 38 48**), pilotée elle aussi par la centrale de
la FUS, délivrera un rendez-vous à l'hôpital Pourtalès
ou à la policlinique pédiatrique ouverte en juillet 2016
en ville de La Chaux-de-Fonds, en collaboration avec
des pédiatres installés.

TROIS SITES Le service des urgences prend en charge
toute personne adulte en état de détresse réelle ou ressentie,
24h/24, 365 jours par an, à l'hôpital Pourtalès et à l'hôpital
de La Chaux-de-Fonds. La policlinique de Couvet offre une
permanence médico-chirurgicale, hors urgences vitales.

TROIS SMUR Le canton de Neuchâtel est très bien loti
en matière de Service mobile d'urgence et de réanimation: le
SMUR est doté de trois équipes basées à La Chaux-de-Fonds,
Neuchâtel et Couvet. Départs SMUR dans les autres cantons
romands: Fribourg (1), Genève (1), Valais (3), Vaud (6).



Le précieux contenu d'un véhicule d'urgence

La voiture du Service mobile urgence et réanimation (SMUR) compte plus de 50'000 francs de matériel, soit presque autant que la voiture elle-même. Tour d'horizon



12

Matériel de protection

Triopan, lampes flash, casques, gants, etc. assurent la sécurité et la protection du médecin et de l'ambulancier

CHF 1 000.-



Sac trauma

Y compris drain thoracique pour blessés graves

CHF 500.-



Sac d'intervention

Matériel d'intubation + voies veineuses + perceuse intra-osseuse pour l'administration de liquides de perfusion et/ou médicaments en cas d'impossibilité d'une administration intraveineuse

CHF ~5 000.-



Plumier médicaments

Contient une vingtaine de médicaments d'urgences

CHF 500.-

Minerves (non visibles) de plusieurs tailles permettant aux soignants d'immobiliser la nuque s'ils suspectent une lésion de la colonne vertébrale

CHF 200.-



Le véhicule SMUR

Il fait 100 sorties par mois à Pourtalès, 75 à La Chaux-de-Fonds et 25 au Val-de-Travers. Il permet à un médecin d'urgence, accompagné d'un ambulancier, de prodiguer les premiers soins à une personne avant son transfert à l'hôpital. Le véhicule ne peut pas prendre un patient à son bord. Ce dernier sera toujours transporté par une ambulance

CHF 60 000.-

Equipement «personnel»

Sécurité, visibilité et protection

CHF 800.-

Radio polycom (non visible)

Pour communiquer avec ambulance, pompiers, police

CHF 750.-

Géo localisation par centrale 144 via tablette (non visible)

GPS et gestion d'intervention par la centrale 144

CHF 1 000.-

Walter Hanhart, médecin-chef responsable SMUR à l'HNE

Sac ventilation

Matériel aidant le patient à respirer (oxygène, insufflateurs monopatiens Ambu, etc.)

CHF 2 000.-

Défibrillateur multifonction

Appareil polyvalent permettant défibrillation, pace-maker transcutané et monitoring

CHF 30 000.-



Sac pédiatrique / accouchement

Set d'accouchement, couverture pour le bébé, etc.

CHF 300.-



Aspiration électrique

Appareil permettant l'aspiration des sécrétions

CHF 1 000.-

L'HNE s'engage pour la formation médicale

Deux tiers des 280 médecins de l'HNE sont des médecins en formation. Une priorité pour un hôpital cantonal qui a pour mandat d'accueillir des stagiaires pendant leurs études et d'offrir des places de formation postgraduée

L'HNE s'implique activement dans la formation médicale des médecins des facultés de médecine. Après avoir acquis le savoir, le savoir-être et le savoir-faire, les aspirants médecins doivent apprendre le savoir-comment faire. Les Facultés de médecine comptent sur la collaboration des hôpitaux cantonaux pour participer à cet enseignement clinique.

L'HNE est engagé dans la préparation de la relève: les deux tiers des 280 médecins de l'institution sont en formation, chefs de clinique et médecins assistants. Notre institution accueille aussi des médecins stagiaires durant leurs études que ce soit pour des séminaires au lit du malade (3^{ème} année) où en 6^{ème} année juste avant l'obtention de leur master et diplôme fédéral. Durant cette période ils apprennent leur futur métier selon des programmes structurés élaborés par les centres de formation des hôpitaux universitaires et sont toujours supervisés par des médecins plus expérimentés.

Nous vous encourageons à consulter le programme de formation continue interne et à vous inscrire nombreux.



Pour toute demande:
hne.formation@h-ne.ch
tél. 032 713 30 15

Un parcours de formation de 5 à 6 ans

Une fois son diplôme en poche, c'est avec le statut de médecin assistant que le nouveau diplômé exerce à l'hôpital. Il se trouve toujours sous la supervision d'un médecin chef de clinique et des médecins cadres du service concerné.

Après avoir obtenu son diplôme de médecin, le chef de clinique a suivi le parcours de formation de médecin assistant imposé par la FMH dans la spécialité de son choix. Ce parcours de formation dure de 5 à 6 ans selon les spécialités. Dans ses tâches quotidiennes, il supervise et accompagne les médecins assistants dans leur travail. Un médecin chef de clinique est toujours sous la responsabilité d'un médecin cadre du service qui l'a engagé et lui rend compte lorsque c'est nécessaire.

Nos médecins cadres ont à cœur de transmettre leur expertise et organisent et supervisent la formation des médecins assistants. Chacun a son plan de formation visant à le préparer à l'obtention du titre de spécialiste FMH.

Des accréditations indispensables

Comme hôpital cantonal, l'HNE joue un rôle important en matière de formation médicale postgraduée dans le paysage hospitalier suisse. Il est répertorié dans le registre des établissements de formation postgraduée de l'ISFM (www.registre-isfm.ch). De nombreux services sont classés selon des niveaux d'accréditation qui définissent, selon la spécialité le nombre d'années pour lesquelles la formation est reconnue. L'HNE contribue ainsi clairement à la promotion de la relève médicale.





Un centre de documentation à disposition

Les occasions de se former sont nombreuses. Lors des visites médicales, bien sûr mais aussi lors de colloques de service, généralement hebdomadaires. En effet, les médecins assistants doivent présenter des sujets en rapport avec leur spécialité (analyse de cas, revues documentaires). Ils se forment et participent à la formation de leurs pairs.

Pour se préparer à ces présentations, les médecins assistants disposent à l'HNE d'un centre de documentation électronique où sont accessibles en temps réel de nombreuses revues professionnelles ainsi que des bases de données d'aide à la décision. Des documentalistes sont à leur disposition pour les aider dans leur recherche de littérature et leur commande d'articles.

L'HNE met aussi à disposition des médecins assistants et des chefs de clinique des ressources pour participer à des journées de formation continue organisées par les sociétés savantes des diverses spécialités de la FMH.

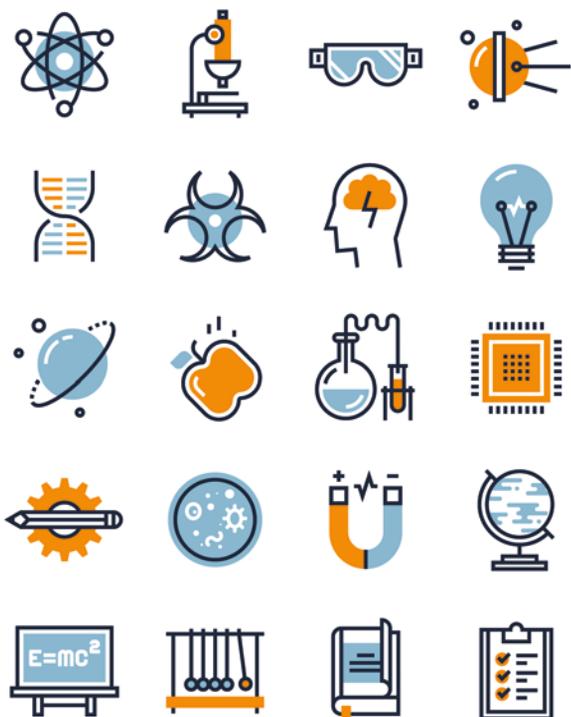
Nécessité de connaître le cadre réglementaire

La formation « métier » est bien sûr primordiale. Mais, dans un système de santé en pleine mutation, avec une société de plus en plus normative, procédurière, informatisée et un contexte socioéconomique qui demande désormais à la médecine d'être concurrentielle et économique, la charge administrative prend de plus en plus de place. Au détriment de l'activité clinique selon certains.

Pourtant, ce poids administratif concourt totalement à une prise en charge efficiente du patient. Nous devons donc faire évoluer la formation des médecins en leur donnant des outils pour mieux appréhender le système de santé et rester centrés sur le travail de médecin. Par exemple, la compréhension des cadres réglementaires (DRG, Tarmed) est indispensable pour une meilleure saisie des prestations en documentant le parcours de soins.

« La compréhension des cadres réglementaires (DRG, Tarmed) est indispensable pour une meilleure saisie des prestations »

Les médecins doivent aussi être formés aux différents problèmes de société, comme le vieillissement de la population, le développement de médecine en réseau par filière. C'est pourquoi l'HNE s'engage dans un programme de conférences et de formations ciblées pour soutenir les médecins dans ces évolutions. La gestion de la relève médicale passe aussi par des formations de management qui nous permettent de fidéliser les jeunes médecins pour lesquels nous aurons détecté un potentiel de carrière au sein de notre institution. ■



ORTHOPÉDIE

Nouveaux pôles de compétences pour le département de l'HNE

Récupération rapide grâce à la chirurgie mini-invasive



Depuis quelques années, l'Hôpital neuchâtelois (HNE) propose l'arthroplastie totale de la hanche selon une technique de pose mini-invasive (AMIS pour «anterior minimally invasive surgery», ou procédé opératoire mini-invasif par voie antérieure). Un grand pas pour le patient, car «elle lui permet une récupération fonctionnelle plus précoce qu'avec la méthode «classique», souligne le Dr Jérôme Holveck, chef de service en orthopédie et traumatologie à l'HNE. Techniquement exigeante, elle nécessite cependant un long apprentissage de la part des chirurgiens. Son collègue, le Dr José Manuel Pazos, a été parmi les premiers chirurgiens du pays à utiliser ce nouveau mode opératoire, formant ensuite tous les autres praticiens du département.

Avec les procédés «traditionnels», les chirurgiens sectionnent les muscles fessiers pour pouvoir insérer les prothèses. Raison pour laquelle les patients boitent longtemps après l'intervention et leur convalescence s'étend sur plusieurs mois. La technique AMIS, en revanche, est moins invasive, car elle respecte la musculature fessière. La patientèle récupère ainsi beaucoup plus rapidement que lors d'une arthroplastie «classique»: moins de douleurs post-opératoires, rééducation plus rapide, cicatrice de taille réduite, risques de claudication et de luxation moindres figurent parmi les avantages liés à cette technique chirurgicale.

Logiquement, la durée d'hospitalisation est elle-aussi restreinte: 95% des personnes opérées regagnent leur domicile dans les trois jours, dont certaines peuvent même rentrer après 24 ou 48 heures. «Je me souviens encore d'un patient atteint d'Alzheimer que je suis allé voir juste après l'intervention. Lorsque j'ai pris congé de

« La durée d'hospitalisation est elle-aussi restreinte: 95% des personnes opérées regagnent leur domicile dans les trois jours »

lui, il s'est levé pour me suivre jusqu'à la porte de sa chambre d'hôpital, comme si de rien n'était: il avait complètement oublié qu'il venait d'être opéré de la hanche», glisse le Dr Holveck.

170 arthroplasties par an

En chiffres, quelque 170 arthroplasties de hanche – trois par semaine en moyenne – ont été réalisées à l'HNE l'an dernier selon la technique mini-invasive. Toutes n'étaient pas totales: le procédé AMIS permet aussi de poser des prothèses partielles, c'est-à-dire un seul des deux éléments de l'articulation est remplacé.

Il n'y a pas d'âge limite pour pratiquer une arthroplastie totale de hanche: de l'adolescent au centenaire, les patients peuvent bénéficier de ce type de traitement à toutes les périodes de leur existence.

Pour valoriser ses activités, le service d'orthopédie élective et de traumatologie de l'HNE est devenu un département à part entière le 1^{er} septembre (lire encadré). Il est spécialisé dans la prise en charge des affections traumatiques - urgences comprises - et dégénératives de l'appareil locomoteur. Les affections sont traitées par des moyens chirurgicaux de pointe ou conservateurs.

Le rachis aux urgences

Un service de piquet du rachis a été récemment instauré aux urgences de l'HNE par le Dr Guillaume Racloz. Le spécialiste de la colonne vertébrale est «bipé» par les médecins urgentistes en cas de nécessité (fractures notamment): cinq signaux d'alerte nécessitent le diagnostic d'un expert du domaine.

Dans sa consultation, l'affection la plus fréquente est la hernie discale lombaire. Bon nombre de patients sont traités par thérapie conservatrice (médication antidouleur, repos, physiothérapie et infiltrations parfois). Si les maux persistent après 3 à 6 semaines, la chirurgie est envisageable. «Lorsqu'un disque intervertébral appuie sur le nerf, cela peut devenir handicapant», explique le Dr Racloz. En cas de gros déficits (perte de sensibilité ou relâchement du sphincter vésical par exemple), il faut opérer en urgence.

Autre pathologie répandue, le canal lombaire étroit (le conduit qui abrite les nerfs est trop exigu) peut être d'origine morphologique ou dégénérative (arthrose). Si la thérapie conservatrice (exercices de renforcement musculaire) ne parvient pas à soulager le patient, le canal peut être ouvert chirurgicalement. Le spécialiste intervient aussi en cas de malformations du rachis, principalement des scoliozes pédiatriques, de l'adolescent et de l'adulte. Avant toute chirurgie du rachis, le praticien échange avec le patient sur le geste opératoire et ses éventuels risques. «La qualité de vie de la personne doit toujours être prise en compte dans la réflexion», insiste le Dr Racloz. ■



Mieux répondre aux besoins

Avec davantage d'orthopédistes spécialisés, la création de nouveaux pôles de compétences, un volume d'actes chirurgicaux en hausse et une plus grande dotation de physiothérapeutes, l'activité de l'orthopédie élective et de la traumatologie est en plein essor à l'Hôpital neuchâtelois. Signe de cette valorisation, le service a été transformé en département au début du mois de septembre.

Il réunit à l'heure actuelle quatre orthopédistes aux profils complémentaires: le Dr Jérôme Holveck, orthopédie générale et pédiatrique, qui officie aussi comme consultant en orthopédie aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG); le Dr José Manuel Pazos, orthopédie et traumatologie, qui est l'un des précurseurs de l'arthroplastie de hanche selon la technique AMIS dans le canton de Neuchâtel; le Dr Jean-Damien Nicodème, chirurgien orthopédiste du pied et de la cheville; le Dr. Guillaume Racloz, chirurgien orthopédiste spécialiste du rachis (colonne vertébrale), référant aux HUG.

De nouveaux collaborateurs vont encore rejoindre le département dans le but de compléter son champ de compétences. «En orthopédie les spécialisations deviennent toujours plus pointues, détaille le Dr Pazos, et c'est un bénéfice pour les patients».

Pathologies handicapantes

Une particularité du domaine de l'orthopédie, c'est que «les affections sont souvent handicapantes pour les patients. Avec le vieillissement de la population, elles tendent à augmenter, notamment les pathologies dégénératives cartilagineuses de type arthrosique», explique le Dr Holveck. «En étendant nos prestations, notre but est de répondre au mieux aux besoins de la population». Des adaptations sont en cours pour développer des complémentarités et des filières de soins en collaboration avec les autres départements médicaux.

Le nouveau département innove sur le plan structurel également en instaurant une gouvernance collégiale: la chefferie sera tournante. Autrement dit, trois orthopédistes chefs de service prendront à tour de rôle la tête du département pour une période de deux ans. L'objectif étant de créer une émulation au sein de l'équipe. Le Dr Pazos est le premier à assumer la fonction de chef du département.

Les cuisines de l'HNE







– WALTER GUSMINI –

Le président de la Société neuchâteloise de médecine souligne l'importance de la réorganisation spatiale de l'HNE qui sera soumise au peuple le 12 février prochain. Avec de nombreux collègues, il participera activement à la campagne

« Le projet de **nouvel hôpital** des Montagnes constitue une chance inouïe »

22

Médecin généraliste installé à La Chaux-de-Fonds, Walter Gusmini préside la Société neuchâteloise de médecine, qui réunit les quelque 470 médecins du canton. Il est favorable au plan de réorganisation spatiale de l'HNE qui a été accepté par le Grand Conseil début novembre et qui sera soumis au peuple le 12 février prochain. Entretien.

HNE Mag: En avril 2015, vous aviez donné une interview à L'Express et L'Impartial pour souligner qu'il faudrait revoter sur l'organisation spatiale de l'HNE, le plan accepté par le peuple en 2013 étant irréalisable. Vous avez finalement été entendu...

Walter Gusmini: Dans ce dossier particulièrement sensible, il est primordial d'obtenir l'adhésion du peuple, qui en sera le principal bénéficiaire. Il est nécessaire que le souverain comprenne quelles ont été les raisons qui ont conduit à certains choix, certes douloureux, mais inévitables à la lumière des réalités cantonales. C'est vrai en termes de ressources en personnel, de couverture du bassin de population et de contraintes économiques. Cela implique un réel travail d'information des professionnels de la santé auprès des Neuchâtelois pour sortir des guerres de clocher stériles.

Sans rouvrir le débat de 2013, certaines options du plan de l'époque ont été acceptées par le peuple sans qu'on en mesure réellement l'impact au niveau médical et financier. Je ne peux que me réjouir de la réflexion menée à ce sujet par l'HNE et du courage dont font

preuve les autorités cantonales. Elles ont su aborder les sujets qui fâchent autrement que sous l'angle électoraliste dans un climat qui, il faut bien l'avouer, n'était pas des plus serein.

Comment appréhendez-vous ce nouveau vote populaire?

Les initiateurs du projet ont compris l'importance du travail d'information pour fédérer la population neuchâteloise. Le débat devra être basé sur des données factuelles en dehors de toute dérive émotionnelle. C'est à ce prix que le canton pourra avancer dans ce dossier pour sortir de la morosité actuelle et soutenir un projet novateur, original dans sa conception. Il a en effet été élaboré avec les gens du terrain régulièrement confrontés aux dysfonctionnements du système actuel, ce projet me paraît être un atout majeur pour garantir la qualité des soins apportés à la population. Je pense que la raison l'emportera, d'autant plus qu'à défaut de solution à cet épineux casse-tête hospitalier, la possibilité qu'il n'y ait plus de soins aigus dans le canton se préciserait de manière inquiétante.

En mars 2016, 4000 personnes se sont réunies à La Chaux-de-Fonds pour «sauver» leur hôpital de soins aigus. Comme Chaux-de-Fonnyer, quel regard portez-vous sur cette forte mobilisation?

En 2017, j'en serai à ma vingtième année d'exercice comme indépendant dans cette ville à laquelle je dois beaucoup. Je comprends parfaitement le déchirement et la sensation de trahison ressentis par une partie de la population chaux-de-fonnyère à qui on a fait miroiter des

projets irréalistes. Certains habitants appartiennent à la génération qui a financé l'hôpital de La Chaux-de-Fonds par un impôt spécial et ressentent ces changements comme une confiscation de leur bien.

Là encore, je suis convaincu qu'une information exhaustive sur les réflexions ayant conduit à l'élaboration du projet tel qu'il est aujourd'hui, est la pierre angulaire permettant l'acceptation de celui-ci même par la population des Montagnes.

Lors de cette manifestation, les instigateurs ont dénoncé une hypothétique volonté de démantèlement de l'hôpital de La Chaux-de-Fonds. Or c'est tout le contraire: le projet qui nous est présenté constitue une chance inouïe de pouvoir créer un centre de compétences du traitement des maladies chroniques que nous envierions bon nombre de cantons romands. Cela représente l'opportunité d'avoir un centre de formation reconnu dans ce domaine et par ce biais y faire venir des professionnels de la santé qui pourraient dans un second temps s'établir dans la région. Cela a été mon cas il y a 20 ans, mais cela arrive de moins en moins souvent avec le psychodrame hospitalier que nous vivons depuis des années. Il est temps de passer à autre chose pour enfin avoir une feuille de route solide et rassurante pour la population et les employés de l'institution.

En mai dernier, la SNM a pris position à une nette majorité pour le projet de réorganisation spatiale de l'HNE. Le 1^{er} novembre, des médecins sont venus distribuer des flyers aux députés pour les enjoindre à accepter le projet. Pourquoi la profession ne s'est-elle pas mobilisée plus tôt?

Nous avons longtemps hésité à prendre part au débat. Les avis étaient partagés au sein de notre société et les discussions sont allées bon train lors de nos deux assemblées consacrées à ce sujet au printemps 2016. Cependant, il nous semblait important que les médecins neuchâtelois se positionnent vis-à-vis de ce projet qui modifiera sensiblement leur pratique dans les années à venir.

Le comité de la SNM a souhaité attendre la proposition finalisée du Conseil d'État pour se prononcer. Celle-ci a fait l'objet d'une votation le 12 mai dernier. Sur les 100 membres présents, 71% ont adopté le projet, 23%

« Il nous semblait important que les médecins neuchâtelois se positionnent vis-à-vis de ce projet qui modifiera sensiblement leur pratique dans les années à venir »

l'ont refusé et 6% se sont abstenus. Nous avons alors décidé de communiquer publiquement notre soutien au projet en exprimant tout de même au Conseil d'État ainsi qu'à la direction d'HNE nos craintes concernant la période transitoire nécessaire à sa mise en place ainsi qu'à l'obtention de certaines garanties financières sur sa faisabilité. Nous avons reçu ces garanties.

Né le 3 mars 1963 à Gazzaniga (It)

Marié père d'un garçon de 16 ans

Scolarité et études universitaires à Genève

Spécialiste en médecine interne générale

Président de la Société Neuchâteloise de Médecine depuis 2014

Citation

« Ce n'est pas le plus fort de l'espèce qui survit, ni le plus intelligent, c'est celui qui sait le mieux s'adapter au changement. »

Charles Darwin

C'est pourquoi, avec l'association Médecins de famille Neuchâtel (MFNe), nous avons décidé de soutenir le projet en distribuant des tracts lors de la dernière session du Grand Conseil. En tant que professionnels de la santé au front, nous voulions sensibiliser les députés à notre soutien au Conseil d'État dans sa démarche pour optimiser la couverture sanitaire dans le canton.

Le projet de construire un Centre de traitement et de réadaptation (CTR) dans les Montagnes est souvent perçu comme insuffisant. Quelles sont les qualités du projet, du point de vue de la médecine de proximité?

Il permettrait d'offrir une formation « clé en main » aux futurs médecins de premier recours. Cette discipline peut être enseignée dans un CTR, qui ne doit pas être considéré comme un lazaret, bien au contraire. Il faut en finir avec l'image de « l'hôpital qui sauve la vie ». Ce serait une excellente opportunité pour les Montagnes neuchâteloises. Il comprendrait également un centre de diagnostic - une policlinique renforcée - dans lequel des médecins assistants avancés pourraient fonctionner en collaboration avec des médecins chevronnés dans le cadre d'un partenariat public-privé.

Le peuple se prononcera également en février sur l'initiative pour deux hôpitaux de soins aigus sûrs, autonomes et complémentaires comme contre-projet à la proposition validée par le Grand Conseil. Vous dites qu'elle est irréaliste. Pourquoi?

En raison de la dispersion des ressources en personnel, en compétences spécialisées et surtout parce qu'elle ne répond pas vraiment au besoin en soins de la population. Cette initiative véhicule la notion fallacieuse que tant que l'on maintiendra une structure aiguë à La Chaux-de-Fonds, les patients seront en sécurité. C'est un non sens car pour conserver deux structures de ce type sur notre territoire, il faudrait au minimum doubler les effectifs pour assurer une permanence. Au vu de la difficulté actuelle à recruter du personnel compétent cela paraît totalement illusoire.

Par ailleurs comme le disait un de mes patrons, on ne fait bien que ce que l'on fait souvent! Comment voulez-vous qu'un jeune chirurgien apprenne les gestes qu'il doit maîtriser pour exercer son art ou qu'un jeune généraliste appréhende les subtilités de la prise en charges d'un patient polymorbide s'ils n'ont pas l'occasion de répéter ces pratiques régulièrement?

Le maintien de deux sites de soins aigus prêterait par la force des choses la venue de jeunes médecins qui n'auront pas l'occasion d'apprendre autant qu'ailleurs. En outre, l'initiative prévoit un cautionnement par l'État du financement des prestations. Or, avec l'introduction du nouveau système de financement par cas (DRG), ce n'est plus possible. L'initiative se heurte frontalement à l'esprit de la LAMal.

L'exemple de l'hôpital de Saint-Imier revient souvent dans le débat. Pourquoi n'est-il pas reproductible à La Chaux-de-Fonds?

L'hôpital de Saint-Imier fonctionne sur un modèle très différent de l'HNE. Il est situé dans le même canton qu'un hôpital universitaire, l'Insel, ainsi que d'un centre de plus grande importance comme Bienne. Il peut référer les cas complexes à l'intérieur du canton de Berne. Celui lui permet de fonctionner avec beaucoup de consultants extérieurs tant d'un point de vue chirurgical que médical, sur le modèle des cliniques privées. Ainsi, lorsqu'un accouchement ne se déroule pas aussi bien qu'il le devrait et qu'il y a une souffrance fœtale ou que les soins à prodiguer au nouveau-né nécessitent une unité de néonatalogie, les patientes sont transférées.

Il est impossible de calquer ce modèle au canton de Neuchâtel, car nous n'avons simplement pas la casuistique suffisante pour maintenir un hôpital de référence si l'on partage les mêmes missions sur deux sites. C'est particulièrement vrai pour les spécialités opératoires, car non seulement il sera difficile former de jeunes médecins mais tout aussi difficile aux médecins chevronnés de maintenir leur savoir faire s'ils opèrent moins. Ce discours tient évidemment aussi pour les équipes des soins ou des blocs opératoires. Nous serons donc obligés de transférer des patients hors canton pour des situations de moins en moins complexes. Je vous laisse juger de l'impact sur les coûts de la santé et de l'attrait de nos hôpitaux pour les jeunes en formation.

Quelle est votre vision de l'hôpital dans 30 ans?

Trente ans cela paraît loin mais en même temps c'est déjà demain. Bien malin qui pourrait affirmer savoir ce que sera l'hôpital de demain. Personnellement, je souhaiterais que l'hôpital sorte de ses murs et qu'il aille d'avantage au devant des patients. Qu'on en finisse avec cette vision hospitalo-centriste omnipotente et omnisciente. La réalité du patient n'est pas celle de l'hôpital. Celui-ci n'est qu'un épisode dans la saga des soins, certes important, mais ce n'est qu'un épisode parmi d'autres. Je verrais l'hôpital, en tout cas un hôpital de la taille du nôtre, comme un lieu de formation et de sensibilisation à la pratique pluridisciplinaire ou les uns et les autres s'effaceraient devant le bien du patient. ■

0,8%

• C'est le taux que représentent les 34 réclamations écrites de patients insatisfaits de la prise en charge par les urgences de l'HNE en 2015 ramenées à un total de 44'000 consultations.

Malgré ce faible taux d'insatisfaction, et un temps d'attente conforme aux standards suisses, l'HNE prend des mesures pour améliorer la prise en charge des patients aux urgences. Cette volonté s'est traduite en 2015 par la mise sur pied en collaboration avec les médecins de ville d'une voie verte et d'une maison de garde pour les urgences légères et par la création en 2015 et 2016 d'unités d'hospitalisation de courte durée dans ses deux services d'urgences. Parallèlement, l'HNE renforce la présence de médecins seniors aux urgences. Celle-ci permet, avec le renforcement de l'effectif soignant également consenti, d'accélérer la prise de décision et de raccourcir le séjour des patients. ■

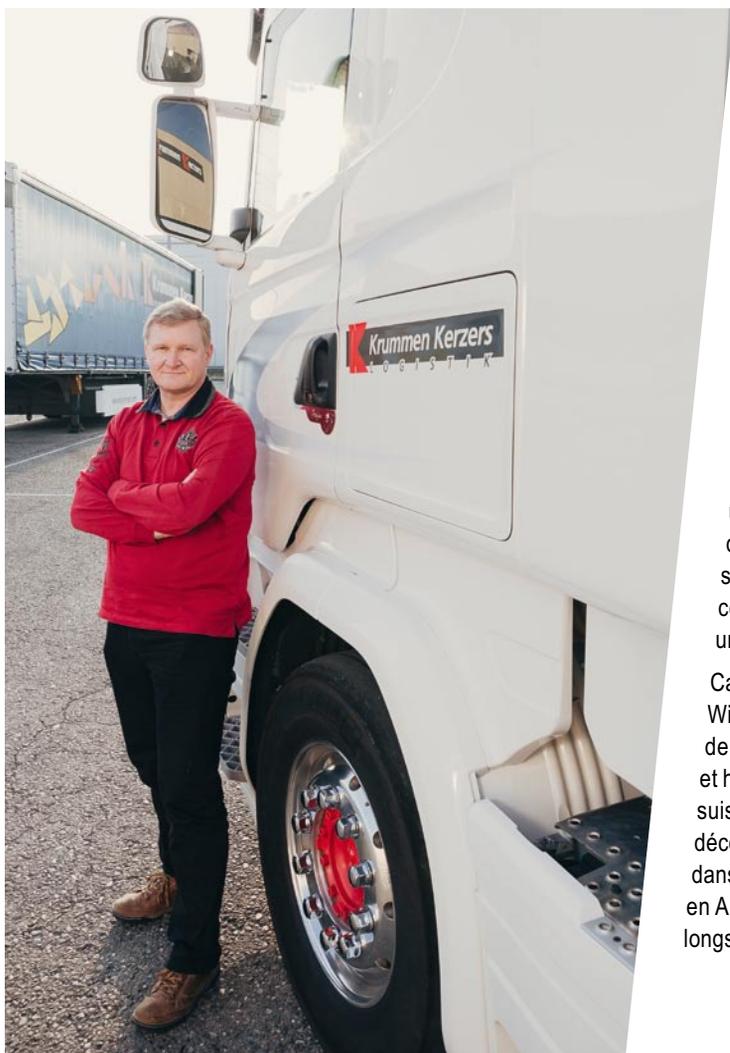
Médecin chef du département d'imagerie médicale de l'HNE, Michael Wissmeyer aime se mettre au volant d'un 40 tonnes pendant son temps libre.

UN HOBBY qu'il est bien décidé à transmettre à son fils. Rencontre

« J'ai la passion des camions depuis l'enfance »

26

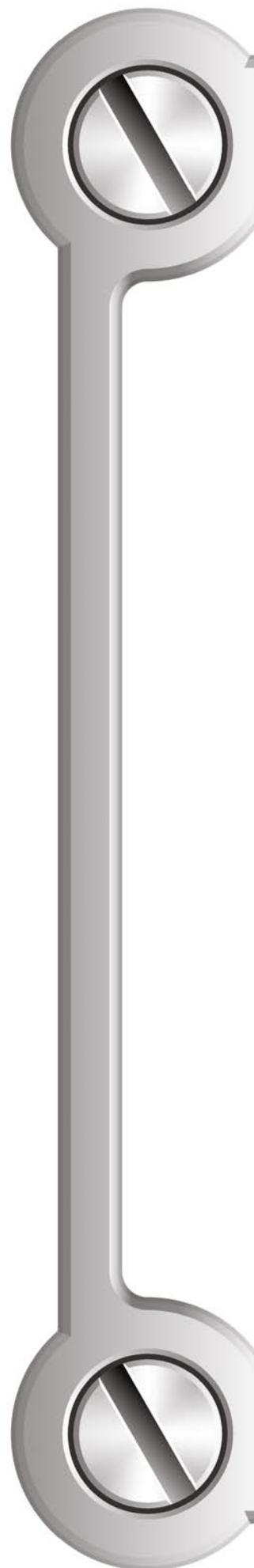
/ page /



C'est un passe-temps singulier, une passion qui remonte à l'enfance. Depuis qu'il sait marcher, Michael Wissmeyer a toujours voulu conduire des camions. Sa formation de médecin et sa responsabilité de chef du département d'imagerie médicale de l'HNE n'ont rien changé à l'affaire. Il occupe encore une partie de son temps libre au volant de 40 tonnes. «Je donne des coups de main le week-end à l'entreprise Krummen, à Kerzers (BE). Je transporte des fruits et légumes, des produits laitiers et des surgelés à la Migros ou chez d'autres grands détaillants. Ça me permet de me changer les idées.»

Quand il monte dans la cabine d'un camion, le Dr Wissmeyer a les yeux qui brillent. C'est encore le cas en ce frisquet matin de novembre, quand il vient poser pour la photo dans un Scania blanc. «Depuis bientôt deux ans et la naissance de mon fils, je roule beaucoup moins, confie-t-il. Quand il sera plus grand, je me réjouis de prendre la route avec lui, comme mon père et mon grand-père l'ont fait avec moi. C'est un héritage que j'aimerais bien transmettre.»

Car le virus est familial. Né dans le sud de l'Allemagne, Michael Wissmeyer a trainé ses fonds de culotte dans la petite entreprise de transport de ses parents, admirant les monstres chromés et humant l'odeur du gasoil. «Dès que j'ai eu le permis, je me suis mis au volant. J'ai découvert de régions d'Europe qu'on ne découvre pas comme touriste. Depuis Hambourg, je descendais dans le sud de l'Europe, en Sicile, en Grèce.... Je suis aussi allé en Angleterre, en Ecosse, en Belgique.... Je faisais surtout des longs courriers, entre 1500 et 2000 kilomètres.»



Pourquoi ne pas avoir embrassé le métier de chauffeur routier à plein temps en reprenant l'entreprise familiale?

«Avec mon frère, nous nous sommes posés la question, bien sûr. Après réflexion, nous avons fini par renoncer. Après la chute du mur de Berlin, l'Allemagne a connu un grand boom économique. Notre entreprise était située en plein centre-ville. Cela nous aurait empêché de nous développer. Et puis nous aurions dû la racheter à la famille du côté de mon oncle, également impliquée dans la société. D'un côté, nous n'avions simplement pas les moyens, de l'autre côté, le boom a connu une fin, donc suivre le conseil de notre père de faire autre chose s'est avéré comme le bon choix en fin de compte.»

« En Suisse il y a moins de hiérarchie qu'en Allemagne où le chef de service est en dessus de tout. Ici, on travaille en équipe »

Michael Wissmeyer choisit de faire des études de médecine. En 1997, il vient faire un stage d'imagerie médicale à l'hôpital de l'Île à Berne. «On m'avait recommandé la Suisse pour la qualité de sa formation. J'avais proposé mes services à plusieurs hôpitaux en Suisse alémanique. L'Île a répondu en premier. A l'époque, je voulais devenir orthopédiste. Pour cette spécialité, il était en tout cas utile de faire un peu d'imagerie. C'est à Berne que je me suis piqué d'intérêt pour la médecine nucléaire. A la fin du stage, mon responsable m'a demandé de laisser mon adresse au cas où un poste de médecin assistant se libèrerait. Ils m'ont appelé en 1999 et je suis venu m'établir en Suisse. Je n'ai jamais regretté ce choix.»

Arrivé à l'HNE en 2010 après des expériences au CHUV et aux Hôpitaux universitaires de Genève, Michael Wissmeyer a été nommé chef du département d'imagerie médicale en 2015. Il jette un regard aiguisé sur le niveau de la médecine en Suisse. «J'ai surtout été impressionné par la volonté des cadres formateurs de former les meilleurs médecins possibles. Il y a moins de hiérarchie qu'en Allemagne où le chef de service est en dessus de tout. Ici, on travaille en équipe.» Il insiste aussi sur la qualité de la couverture maladie. «L'assurance de base couvre à peu près vingt prestations d'imagerie PET-CT contre seulement deux en Allemagne. Là-bas, vous êtes pratiquement obligés de prendre une assurance complémentaire.»

En Suisse depuis presque 17 ans, le Dr Wissmeyer n'imagine pas une seconde retourner vivre en Allemagne. Domicilié à Münsingen, il a épousé une Suissesse. Il a même été naturalisé en 2015. La langue constitue le seule indice qui le différencie d'un Suisse alémanique. «J'ai des amis allemands qui essaient de parler le Bärndütsch. Ce n'est pas naturel du tout, cela s'entend à des kilomètres. Je parle allemand. C'est plus simple et tout le monde me comprend.»



Notre vision pour le canton dès 2022

soumise au vote du peuple neuchâtelois le 12 février 2017

Des prestations **de proximité**



3 Centres ambulatoires - policliniques

Des prestations **stationnaires**



2 Hôpitaux

Un centre ambulatoire et un hôpital de réadaptation et suites de traitement dans les Montagnes : à construire, 175 millions de francs



Centre ambulatoire – policlinique	Hôpital de réadaptation
<ul style="list-style-type: none"> • Urgences 24h/24, y compris psychiatriques • SMUR • Policliniques médico-chirurgicale, gynécologique et pédiatrique • Consultations spécialisées et médico-techniques 	<p>179 lits filiales de réadaptation, soins palliatifs, unité d'observation de courte durée</p> <p>35 lits psychiatrie de l'âge avancé (CNP)</p>
<p>Plateau technique diagnostique (radiologie, IRM, scanner, laboratoire)</p>	

Un centre ambulatoire (à construire) et un hôpital de soins aigus (à adapter) à Pourtalès : 65 millions de francs



Centre ambulatoire - policlinique	Hôpital de soins aigus
<ul style="list-style-type: none"> • Urgences et urgences vitales adultes et pédiatriques 24h/24, y compris psychiatriques • SMUR • Policliniques médico-chirurgicale, gynécologique et pédiatrique • Consultations spécialisées et médico-techniques 	<p>250 lits y compris soins intensifs</p> <p>20 lits de psychiatrie aigue (CNP)</p>
<p>Plateau médico-technique (imagerie médicale, radiothérapie, médecine nucléaire, bloc obstétrical, bloc opératoire, laboratoire)</p>	

Une maison de santé au Val-de-Travers à aménager avec les partenaires et les autorités communales



Centre ambulatoire - policlinique	Partenaires santé
<ul style="list-style-type: none"> • Policlinique 8h00-22h00 • SMUR • Consultations spécialisées et médico-techniques • Oncologie ambulatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Les Perce-Neige • NOMAD, CNP • Laboratoire • Cabinets médicaux de groupe
<p>Plateau technique diagnostique (radiologie conventionnelle, laboratoire)</p>	