

N°05
/2018

LE MAGAZINE DE L'HÔPITAL NEUCHÂTELOIS

* MAg

LE RENDEZ-VOUS SANTÉ

LES MÉDECINES ALTERNATIVES ENTRENT À L'HÔPITAL

Plébiscitées en votation populaire en 2009,
les médecines complémentaires se développent à l'HNE

VÉCU

Le Dr Talla, un bénévole en pays Bamiléké

CARTE BLANCHE

Le regard du photographe

Guillaume Perret

Premier jour sur terre

DOSSIER

L'insomnie, le cauchemar de nos nuits

Les troubles du sommeil touchent un tiers
de la population. Pour répondre à une demande
toujours plus forte, l'HNE vient de mettre en place
une consultation spécialisée



LE DOSSIER

L'insomnie, le cauchemar de nos nuits

Les troubles du sommeil constituent un problème majeur de santé publique. Pour répondre à une demande toujours plus forte, l'HNE vient d'ouvrir une consultation spécialisée

- * Les urgentistes passent à l'horaire «casino»
- * La technologie au secours du sommeil

06

CARTE BLANCHE
GUILLAUME PERRET
Premier jour sur terre



18

L'INTERVIEW
MARIE-JOSÉ CHEVÈNEMENT

La directrice du Centre du sein de l'HNE se réjouit de la certification obtenue en février dernier. Elle insiste sur la nécessité d'offrir une prise en charge pluri-disciplinaire qui permet d'améliorer le taux de survie des patientes.



24

- ▶ 03
L'ÉDITORIAL
Traiter l'insomnie en réseau
- ▶ 04
COMPÉTENCES
Les nouveaux visages de l'HNE
- ▶ 05
LA REVUE DE PRESSE
Hôpital neuchâtelois sera démantelé
- ▶ 14
ESPACE FORMATION
Devenir cuisinier à l'Hôpital neuchâtelois
- ▶ 16
LE RENDEZ-VOUS SANTÉ
Les médecines alternatives entrent à l'hôpital
- ▶ 23
UN CHIFFRE, UNE RÉALITÉ
16: c'est le nombre d'interventions chirurgicales qui devront être réalisées prioritairement en ambulatoire
- ▶ 28
PLANÈTE SANTÉ
Acouphènes: il est désormais possible de voir ces illusions auditives
- ▶ 30
VÉCU
«Les patients traversent le Cameroun pour se faire opérer chez nous»

Traiter l'insomnie en réseau



Vous tenez entre les mains un HNE Mag qui s'intéresse aux troubles du sommeil. Qui n'a jamais eu à compter les moutons le temps que Morphée le prenne dans ses bras? Qui n'a jamais été incommodé par un ronfleur agité? La connaissance autour des nombreuses pathologies du sommeil progresse, et permet de proposer de nouveaux traitements à un nombre de plus en plus important de personnes. Pour leur bien et celui de leur entourage.

Avec ce thème, et d'autres abordés dans ce magazine comme par exemple l'accréditation du centre du sein, nous sommes au cœur de la motivation de l'HNE: identifier les problèmes de santé publique et apporter des réponses thérapeutiques de proximité et de qualité. Grâce à des collaboratrices et collaborateurs compétents et motivés, et à notre dynamisme institutionnel, nous avons pu étoffer progressivement notre offre de soins.

Ces développements passent aussi par de nouvelles collaborations avec des partenaires privés et des médecins installés, qui se mettent en place progressivement. La consultation du sommeil mise en place mi-avril à l'HNE a pu voir le jour grâce à une collaboration étroite avec le Centre neuchâtelois de psychiatrie, déjà à l'origine de la mise en place du Centre d'urgences psychiatriques sur les sites de Pourtalès et de La Chaux-de-Fonds.

La clé de la qualité et de la durabilité d'un système de soins réside dans l'interdisciplinarité et la constitution de tels réseaux. Dans un premier temps au sein de l'institution, en favorisant les interactions multiples nécessaires à une bonne prise en charge des patients. Ensuite, à un niveau plus global, entre spécialistes issus de divers centres hospitaliers de Suisse, de sorte à partager les savoirs et à faire évoluer les pratiques médicales et soignantes. Cette interaction est cruciale pour le maintien d'un niveau de qualité élevé.

Dans le domaine du sommeil comme dans les autres offres thérapeutiques que l'HNE développe, des réflexions communes sont menées avec des centres hospitaliers, universitaires ou cantonaux. Nous partageons les pratiques, échangeons sur les cas complexes, participons à des formations. Cela ne signifie en rien une volonté de devenir un centre universitaire, mais bien d'intégrer les meilleures modes de faire afin d'augmenter notre niveau de compétence sur le plan régional. Les patients neuchâtelois bénéficient ainsi de l'opportunité de se faire soigner à proximité de chez eux au sein de leur hôpital cantonal.

J'adresse un message de reconnaissance aux collaboratrices et collaborateurs de l'HNE, qui œuvrent sans relâche pour une prise en charge des patients sécuritaire et de qualité. Ils ne ménagent pas leurs efforts pour contribuer à faire de notre hôpital une référence cantonale. Qu'ils et elles soient ici chaleureusement remerciés.

« L'interaction entre spécialistes est cruciale pour le maintien d'un niveau de prestation élevé »



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
Cormondrèche

TIRAGE 4800 exemplaires

IMPRESSION
Europ'Imprim Swiss
Bevaix

ABONNEMENTS
hne.mag@h-ne.ch



Les nouveaux visages de l'Hôpital neuchâtelois



1

CEDRIC BORCARD #1

Cédric Borcard est titulaire d'un bachelor en économie d'entreprise et d'un diplôme fédéral d'expert en finance et controlling. Il a pris ses fonctions de responsable de la comptabilité analytique le 1er mars 2018.



2

DRESSE LAURA-ANNE BURCKEL #2

Laura-Anne Burckel est spécialiste en imagerie de la femme et en imagerie ORL. Elle est médecin adjoint dans le département d'imagerie médicale depuis le 5 février 2018.



3

DR DANIEL NGUYEN #3

Daniel Nguyen est spécialiste FMH en urologie. Il est médecin-chef du service d'urologie, rattaché au département de chirurgie, depuis le 1er janvier 2018.



4

LEONARD BLATTI #4

Léonard Blatti entrera en fonction comme directeur financier de l'Hôpital neuchâtelois le 1er septembre 2018. Actuellement adjoint au chef de service de la santé publique et chef de l'office des hôpitaux et des institutions psychiatriques de l'Etat de Neuchâtel, il succédera à Julien Heider, qui quittera ses fonctions le 1er juin. Neuchâtelois d'origine, âgé de 37 ans, Léonard Blatti est licencié en sciences économiques de la HEC Lausanne. Il dispose d'un master en «Health economics and management» obtenu à l'Université de Lausanne. Sa très bonne connaissance de l'HNE, de ses partenaires et de son environnement constitue un atout important pour atteindre l'objectif fixé du retour à l'équilibre comptable.



LA LIBERTÉ

L'Etat à la rescousse de l'Hôpital fribourgeois?

Hôpital fribourgeois · La situation financière de l'Hôpital fribourgeois (HFR) – qui prévoit pour cette année un déficit de 21,3 millions de francs – alarme certains députés. Par le biais d'une motion, le vert libéral Ralph Alexander Schmid (Lugnorre), par ailleurs chef du département de chirurgie thoracique de l'hôpital de l'île à Berne, et le démocrate-chrétien Markus Bapst (Guin), demandent à l'Etat de Fribourg d'entrouvrir son porte-monnaie. «Pour financer les investissements dans le nouveau système du financement des hôpitaux, l'HFR doit afficher un résultat EBITDA (c'est-à-dire le bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissement, ndlr) de 10% pour être pérenne», écrivent les deux élus. Afin que l'institution puisse y parvenir, les députés souhaitent notamment que le canton «entre en matière sur les coûts induits par la politique régionale d'implantation des hôpitaux», c'est-à-dire les coûts générés par la décentralisation des sites et la question du bilinguisme. Ils veulent aussi que l'Etat couvre les frais de formation et de recherche et définisse une période durant laquelle les surcoûts salariaux occasionnés par les automatismes salariaux seraient pris en charge. Il appartiendra au Grand Conseil de se prononcer sur cette motion.

• La Liberté, 16. mars 2018

ARCINFO

L'Hôpital du Jura fait exception

L'Hôpital du Jura (HJU) a maintenu plusieurs sites et affiche pourtant un budget équilibré. Il a dû fixer à chacun une mission claire et veiller à réaliser un travail de qualité de manière efficiente. Comme le Groupement hospitalier de l'ouest lémanique qui a aussi un budget équilibré, les soins aigus sont concentrés sur un site. L'HJU les a groupés à Delémont (blocs opératoires centralisés en 2015) ainsi que l'oncologie. Porrentruy s'est spécialisé dans la rééducation, la gériatrie aiguë et les soins palliatifs. Saignelégier est devenu un lieu de vie pour seniors.

Le redressement financier relève du tour de force: en 2013, le HJU comptait 8 millions de déficit. «Cela fait 5 ans que nous travaillons très dur pour retrouver une situation équilibrée et pour pouvoir assumer seuls nos investissements, car depuis 6 ans les hôpitaux publics n'ont plus l'appui des cantons pour investir», souligne Thierry Charmillot, directeur général ad interim. (...)

Reste encore une inconnue pour le HJU: l'intégration de l'Hôpital de Moutier à la suite du rattachement de la ville au canton du Jura. (...) «Les conséquences sont difficiles à estimer», conclut le directeur du HJU. «Les discussions entre les gouvernements jurassien et bernois n'ont pas encore commencé.»

• Arcinfo, 29 mars 2018

LE TEMPS

Hôpital neuchâtelois sera démantelé

L'épineuse réforme hospitalière neuchâteloise entre dans sa phase décisive. Après des mois de tensions, le Conseil d'Etat a dévoilé ce lundi son rapport final en vue de la mise en œuvre de l'initiative «Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires», acceptée par le peuple en février 2017, contre l'avis du gouvernement cantonal. Il sera soumis à l'approbation du Grand Conseil d'ici à cet été.

Comme attendu, le rapport prévoit rien de moins que la liquidation de l'entité actuelle d'Hôpital neuchâtelois (HNE) et sa scission en trois sociétés anonymes distinctes: deux dédiées aux soins aigus (Hôpital des Montagnes neuchâteloises et Hôpital du Littoral neuchâtelois), ainsi qu'une SA qui réunira la réadaptation et des soins palliatifs.

Prévu en quatre phases s'étalant jusqu'en 2022, le démantèlement d'HNE –opération unique en Suisse – va transformer en profondeur le système de santé du canton. Ce projet d'ampleur, complexe, est proposé à reculons par le gouvernement, qui continue de penser qu'il représente «un risque réel d'affaiblissement». «Ce plan répond en grande partie à des préoccupations d'ordre politique. Le contexte a ainsi conduit le Conseil d'Etat à s'écarter quelque peu des principes de gestion de projets standard», peut-on lire dans le rapport.

«Nous restons persuadés qu'il ne s'agit pas de la meilleure solution, mais nous sommes contraints de mettre en œuvre la volonté populaire», plaide le conseiller d'Etat Laurent Kurth. Le 12 février 2017, la population acceptait en effet une initiative imposant le maintien des soins aigus à La Chaux-de-Fonds. Un vote qui a exacerbé les tensions entre le Haut et le Bas, finissant par empoisonner l'ensemble de la vie publique neuchâteloise.

Du côté de La Chaux-de-Fonds, on affiche néanmoins sa satisfaction de voir le Conseil d'Etat proposer une application stricte du texte de l'initiative. «Même si nous restons prudents, le sentiment est positif», reconnaît Théo Huguenin-Elie, président de l'exécutif de la métropole horlogère, qui joue la carte de l'apaisement: «C'est enfin la possibilité de faire avancer ce dossier hospitalier qui a déjà fait beaucoup trop de dégâts dans le canton.»

«Le Conseil d'Etat estime entre 5 et 10 millions de francs par an le montant occasionné par l'augmentation du personnel administratif»

Plutôt que des risques, Théo Huguenin-Elie voit lui dans cette réforme des opportunités, celles de mettre sur pied un système sain financièrement qui privilégie «la proximité et non pas le prestige», sur le modèle de l'infrastructure hospitalière du Jura bernois. Volontariste, le socialiste veut croire que le canton peut aujourd'hui entrapercevoir «la lumière au bout du tunnel».

Tout est cependant très loin d'être réglé. Prévu en juin, le débat au Grand Conseil promet d'être accrocché. Selon le rapport, contrairement à ce qu'avancent les initiants, la scission hospitalière amènera doublons et surcoûts. Leur ampleur est encore difficilement estimable. Mais le Conseil d'Etat estime entre 5 et 10 millions de francs par an le montant occasionné par l'augmentation du personnel administratif et à 3,5 millions par l'ouverture 24h/24 des blocs opératoires, pour ne citer que deux exemples.

Autant dire que ces perspectives pourraient refroidir plus d'un député dans un canton qui traîne ses difficultés financières comme un boulet. Sans oublier que, au vu des farouches oppositions à cette réforme, un référendum sera probablement lancé en cas d'acceptation du rapport par le Grand Conseil. Un retour devant les urnes qui enflammera de nouveau tout un canton.

• Le Temps, 26 mars 2018

DOSSIER |

L'insomnie, le cauchemar de nos nuits

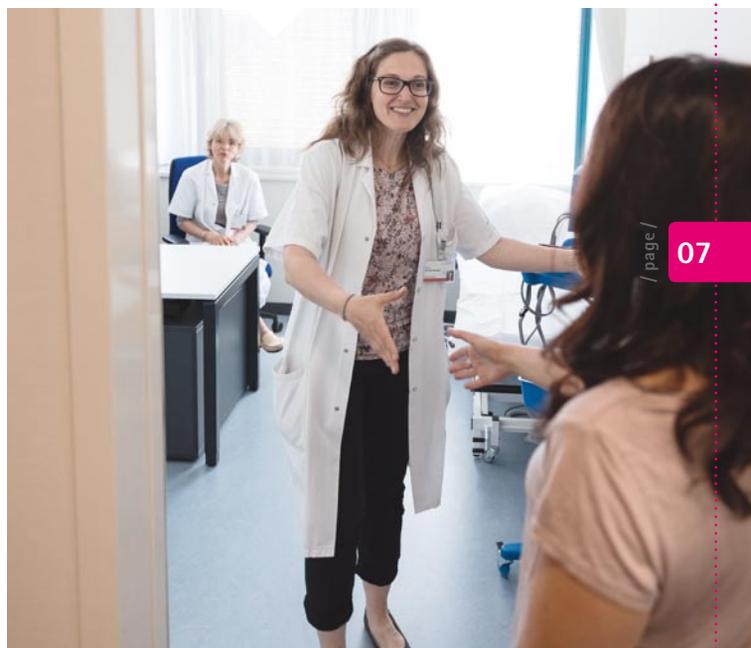
TROUBLES DU SOMMEIL

L'insomnie touche un tiers de la population. Sa prise en charge nécessite une approche pluridisciplinaire qui associe la pneumologie, la neurologie et la psychiatrie. Pour répondre à une demande toujours plus forte, l'HNE vient de mettre en place une consultation spécialisée

On se rend compte de l'importance du sommeil quand on ne dort pas, ou trop peu: on se sent fatigué, irrité, notre mémoire nous fait défaut et notre appétit est déçu. Il occupe un tiers de nos vies et, on l'oublie souvent, c'est une activité absolument indispensable à chaque être vivant, au même titre que manger et boire. Dormir permet en effet à notre cerveau de se régénérer. Pendant la journée, l'espace entre nos cellules nerveuses représente 14% du volume du cerveau. Pendant le sommeil, ce volume passe à 23% et permet ainsi au liquide céphalorachidien (le «jus» de cerveau) de circuler plus facilement entraînant avec lui les toxines accumulées pendant l'éveil.

Les troubles du sommeil touchent environ un tiers de la population. Comme le souligne la Dresse Sandra Van den Broecke, pneumologue et spécialiste du sommeil à l'Hôpital neuchâtelois (HNE), «ils constituent un problème majeur de santé publique. Une forte fatigue, notamment consécutive aux apnées du sommeil, augmente de sept fois les risques de faire un accident de la route.» C'est aussi le cas pour les accidents du travail, comme l'a montré une étude de la Suva en 2017: environ 53 000 accidents professionnels par an en Suisse sont provoqués par des troubles du sommeil, pour un coût estimé à 283 millions de francs.

Dans ce contexte, l'HNE a décidé de créer une prise en charge pluridisciplinaire (pneumologique, neurologique et psychiatrie) des troubles du sommeil à l'intention des patients neuchâtelois. Depuis le début de l'année, la Dresse Van den Broecke propose ainsi une consultation de pneumologie dédiée aux apnées du sommeil et autres troubles respiratoires nocturnes. Mi-avril, l'HNE et le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) ont mis en place une consultation spécialisée dans l'insomnie donnée par la Dresse Gianina Luca, psychiatre, axe des thérapies cognitivo-comportementales.



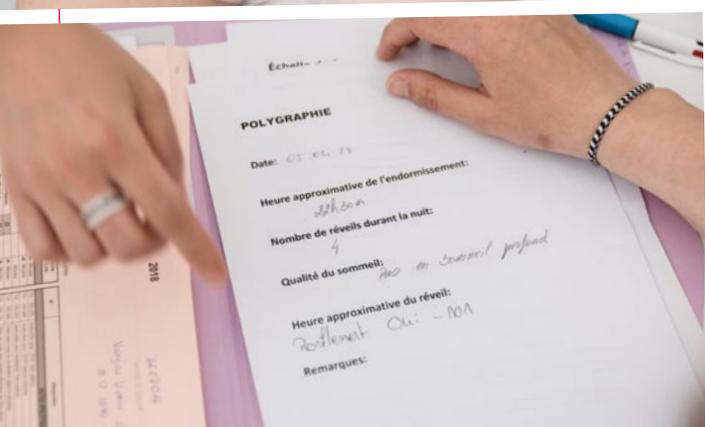
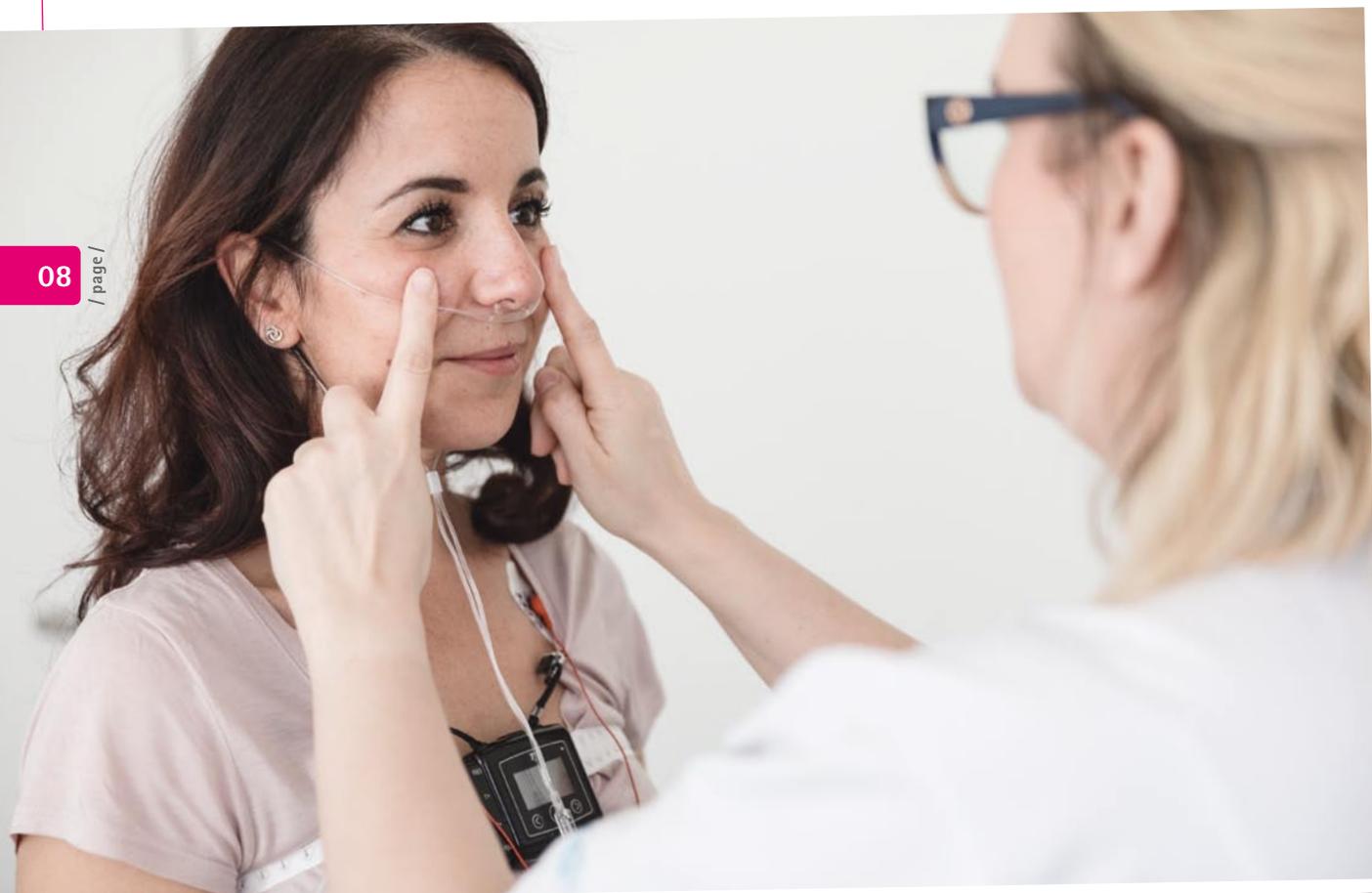
Il s'agit de techniques de réapprentissage du sommeil, comme le contrôle des stimuli, la restriction temporaire du temps passé au lit, la relaxation et la thérapie cognitive.

« Une forte fatigue augmente de sept fois les risques de faire un accident de la route »

La présence de spécialistes du sommeil dans l'hôpital public répond à une demande très forte à laquelle il est aujourd'hui difficile de répondre: la consultation de la Dresse Van den Broecke est déjà complète pour les deux prochains mois. Les cas lui sont référés à l'interne de l'HNE, par des médecins généralistes et des spécialistes installés en cabinet mais aussi par la Ligue pulmonaire.

L'apnée du sommeil fait partie des troubles les plus fréquents. Dans 85% des cas, elle est liée à une obstruction des voies aériennes supérieures qui entrave la respiration (apnée obstructive du sommeil). Selon une étude récente du CHUV (Heinzer R. Lancet Respir Med. 2015), cette pathologie sous sa forme modérée à sévère concerne 49% des hommes et 23% des femmes vivant en Suisse. Elle nuit gravement au repos de la personne qui en souffre, en lien avec la diminution ou suppression de sommeil réparateur (le sommeil lent profond).

« Il y a une tendance du nombre de cas à la hausse, reprend la somnologue. Cela s'explique d'une part car on dépiste mieux, et d'autre part car le nombre de personnes obèses est en augmentation dans nos sociétés. Le surpoids est en effet un facteur souvent déterminant dans l'apparition des apnées obstructives du sommeil. »





Les urgentistes passent à l'horaire «casino»

Le département des urgences de l'HNE a adopté un horaire utilisé dans les casinos nord-américains. Une première qui permet aux médecins de mieux récupérer



Le travail de nuit pose des problèmes multiples en perturbant vie sociale et horloge biologique. Pour limiter ces effets négatifs, les médecins des urgences de l'HNE disposent depuis le mois de février 2018 d'horaires calqués sur ceux des croupiers des casinos ouverts 24h sur 24h. Appelés «Casino shift», ils coupent la nuit en deux, avec un changement d'équipe à 3h du matin. «Cela permet à chacun de dormir pendant la nuit, avant ou après son service», indique le Dr Vincent Della Santa, chef du département des urgences et initiateur du projet avec le Dr Walter Hanhart, médecin-chef du SMUR.

Selon le médecin, qui s'appuie des expériences menées dans les pays anglo-saxons, ce système ne permet pas seulement de mieux récupérer. «C'est aussi mieux adapté à une vie sociale ou familiale, souligne-t-il. Quand je commence à 3h du matin, je me couche à 20h après avoir raconté une histoire à mes enfants. A la fin de mon service, à midi et demi, je n'ai pas besoin d'aller me coucher car j'ai déjà dormi 6h avant d'aller au travail. Cet hiver, j'ai pu aller skier avec mes enfants certains mercredis après-midi, chose impensable auparavant. Avec l'ancien horaire, avec un shift entre 23h et 8h30, je rentrais à la maison et je dormais jusqu'à 15h ou 16h. Je n'avais pas le temps de faire grand-chose.» La récupération le lendemain est également plus rapide, conformément à ce qui est décrit dans la littérature.

Après un peu plus d'un mois de pratique, Vincent Della Santa a mené une enquête de satisfaction au sein de son équipe. Avec un résultat clair et net: 80% des médecins urgentistes jugent que le nouvel horaire a des effets positifs. Pour eux, mais aussi pour les patients. «Avec la fatigue, en fin de nuit, les capacités cognitives sont entamées, précise le médecin. Dans ce genre de situation, on fait plus facilement un mauvais choix. Lorsque l'on est en fin d'horaire en milieu de journée, les médecins assistants et infirmiers sont frais et sont des meilleurs garde-fous.»

Un seul bémol: terminer et débiter des horaires en milieu de nuit ne permet pas de prendre les transports publics. Il faut donc disposer soit d'une voiture, soit d'un vélo et d'une bonne dose de motivation, surtout en hiver.



Dans le cadre de sa consultation, la spécialiste du sommeil a pris en charge un patient de 36 ans qui était en arrêt de travail depuis fin janvier 2018. Fatigué, somnolent et sans énergie, il se croyait dépressif. Une polygraphie cardiorespiratoire réalisée chez lui pendant la nuit a mis en évidence qu'il souffrait d'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil sévère. «Chaque soir, il avait peur de s'endormir car il se réveillait avec le sentiment d'étouffer, raconte la Dresse Van den Broecke. Depuis qu'il est traité, il dort à nouveau normalement. Du coup, il a pu recommencer à travailler.»

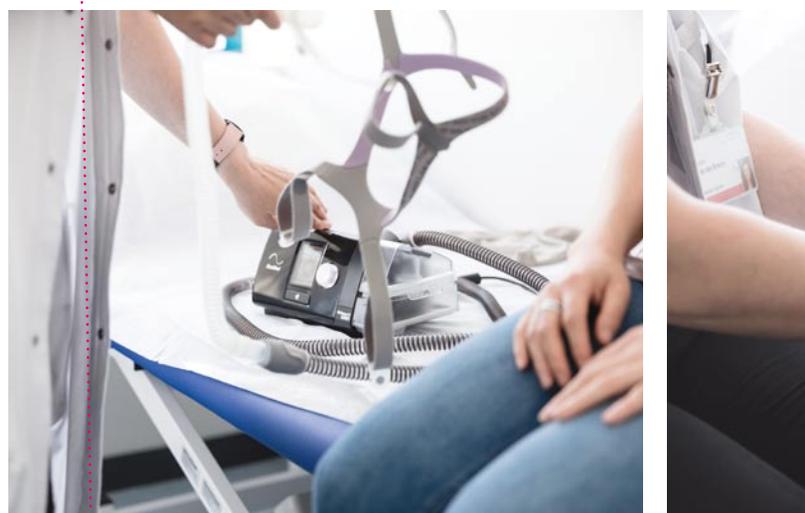
10

/ page /

Il faut compter aujourd'hui sur un délai de six mois pour obtenir une consultation dans un centre universitaire

Les conséquences des apnées du sommeil non prises en charge peuvent être très graves. La multiplication des arrêts respiratoires, de la baisse du taux d'oxygène dans le sang et des micro-réveils représentent un stress majeur pour le cœur et le cerveau. Cela conduit à un risque important d'accident vasculaire-cérébral (AVC), d'infarctus, d'hypertension artérielle et de dépression. A plus de 15 apnées par heure, c'est même un facteur de surmortalité cardio-vasculaire.

De plus, l'apnée du sommeil non traitée modifie la morphologie du cœur. A long terme, ces modifications de structure sont probablement responsables d'une tendance à développer des arythmies cardiaques. Par ailleurs, une baisse des performances intellectuelles,





notamment en termes de concentration et de mémoire, peut être constatée, tout comme une tendance à la somnolence.

L'insomnie peut également être causée par des facteurs psychophysiologiques, être associée à un facteur stressant aigu ou à un stress chronique, à une hygiène de sommeil déficitaire ou à une maladie organique. Elle est aussi de plus en plus souvent liée à notre mode de vie hyper-connecté, avec des sollicitations permanentes liées au développement des technologies numériques. Une étude de chercheurs américains menée dans trois tribus vivant loin de toute technologie a montré que le trouble n'existait pas parmi leurs populations, et même qu'aucun mot n'existait pour décrire le phénomène.

Face à ces troubles, les parades sont multiples. Certains optent pour la modernité, avec des applications et des outils technologiques à l'efficacité pas forcément validée médicalement (lire l'encadré ci-contre). Mais aussi, très fréquemment, par le recours aux somnifères. «Il s'agit d'une mauvaise solution à long terme, souligne la Dresse Gianina Luca. Il faut que l'on propose d'autres solutions, comme le changement du comportement afin de remplacer la pilule. Il ne s'agit pas seulement de régler la qualité et la durée du sommeil, mais de réapprendre aux gens à dormir.»

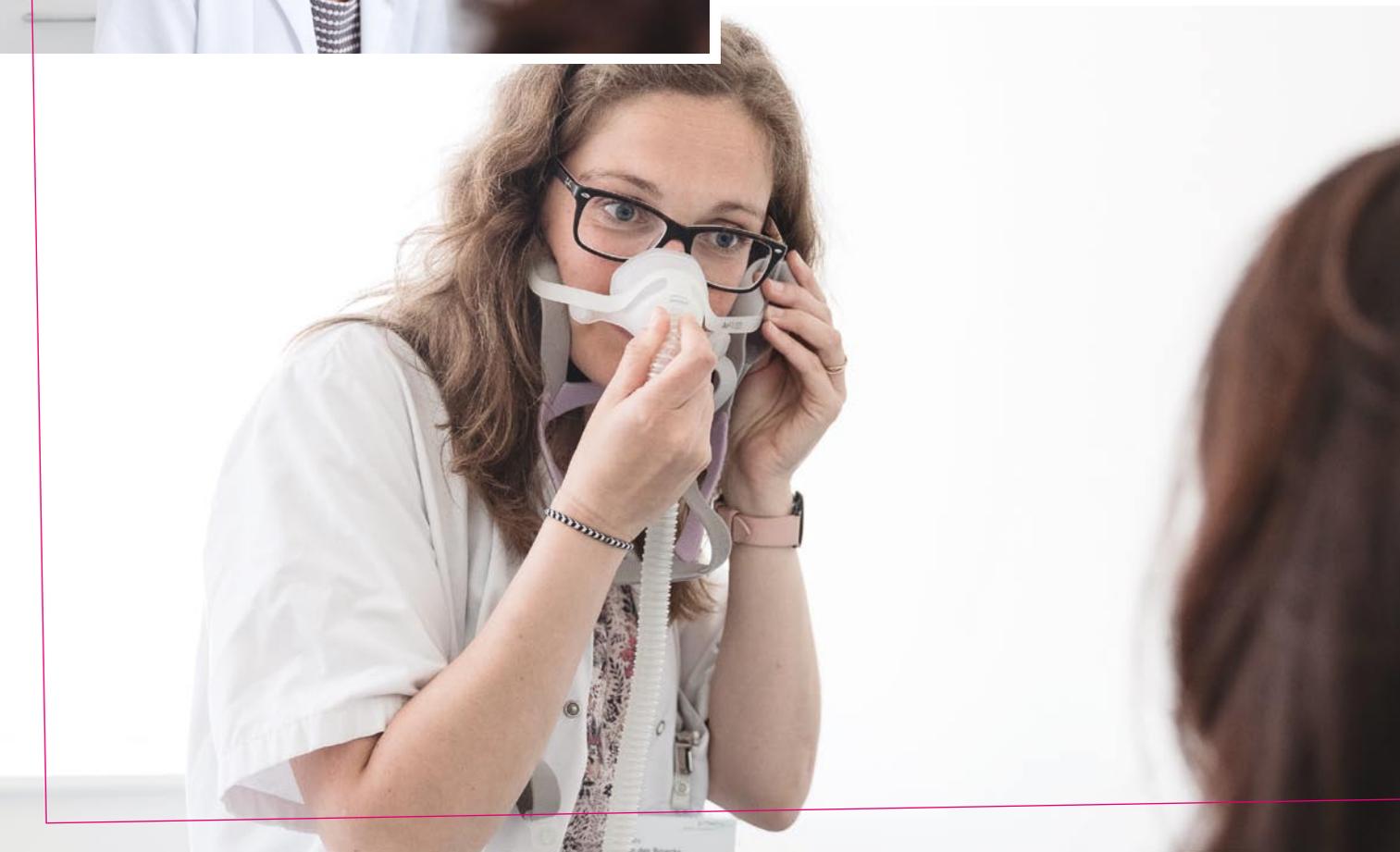
La Dresse Luca insiste sur l'importance de réinstaurer un sommeil physiologique. Cela passe par l'arrêt de l'utilisation intensive des écrans en soirée: «Les ordinateurs et autres tablettes émettent une lumière bleue qui inhibe la sécrétion de mélatonine, l'hormone qui participe à la régulation du rythme chrono-biologique et au déclenchement du sommeil. Dans certains cas, cela crée des troubles de l'horloge interne.» Cela fait partie du volet neurologique des troubles du sommeil,

qui intègre également le traitement du somnambulisme, des terreurs nocturnes, des éveils confusionnels ou encore de mouvements anormaux nocturnes.

Plusieurs projets de développement de la consultation du sommeil sont à l'étude. Le volet neurologique de la prise en charge pourrait voir le jour d'ici 2020. Dès l'automne 2018, l'HNE proposera des vidéo-polysomnographies surveillées nocturnes. Cet examen, beaucoup plus complet que la polygraphie cardiorespiratoire, permet d'analyser, outre le volet respiratoire, l'architecture du sommeil d'un patient pendant toute une nuit passée à l'hôpital. Il donne une vision extrêmement précise des troubles du sommeil tant neurologiques que respiratoires plus complexes. Cela permet, pour chaque patient, de recueillir d'autres variables physiologiques afin d'affiner le diagnostic somnologique.

La perspective, à plus long terme, pourrait être de développer un «centre de médecine du sommeil», offrant une prise en charge spécialisée pluridisciplinaire, couvrant les trois grands piliers de la médecine du sommeil: les troubles respiratoires nocturnes, les maladies neurologiques et l'insomnie. L'évolution de la fréquentation de la consultation du sommeil permettra à l'HNE de se positionner sur la question.

La Dresse van den Broecke souligne l'intérêt de pouvoir offrir aux Neuchâtelois une prestation de santé publique de proximité de qualité, dans un domaine où la demande excède largement l'offre: il faut compter aujourd'hui un délai de six mois pour obtenir une consultation dans un centre universitaire. ■



La technologie au secours du sommeil

Des objets promettent aux mauvais dormeurs de trouver le sommeil



Withings Aura est un appareil connecté capable d'analyser votre environnement et votre cycle de sommeil, tout en proposant des programmes sons et lumières. Composé d'un capteur à glisser sous le matelas et d'un dispositif à placer sur votre table de chevet, il enregistre votre rythme cardiaque, votre respiration et vos mouvements. Ainsi, il peut choisir de vous réveiller au meilleur moment, là où votre sommeil est le moins profond. Il peut de la même façon vous aider à vous endormir. Cette technologie est basée sur des études menées entre autres par la Nasa, dans le but d'aider les astronautes à dormir grâce à certaines lumières dont les longueurs d'onde influent sur la production de mélatonine, l'hormone du sommeil.



Hypnos est un masque pensé par un praticien en hypnose et un ingénieur. Il propose via smartphone des sessions de relaxation et d'aide à l'endormissement. Une fois l'application téléchargée et le masque connecté, il s'agit de choisir la session désirée. Masque sur les yeux et casque sur les oreilles; on se laisse guider. Une voix, plus ou moins forte, à droite ou à gauche, dirige la respiration et permet de focaliser l'attention, tandis que des LED clignotent au rythme du souffle. De légères vibrations ajoutent une dimension kinesthésique. Le fait d'avoir la vue et l'ouïe isolées du monde extérieur crée, déjà, une sensation de bulle, renforcée par la bande-son.



Dodow est une petite veilleuse blanche et ronde qui envoie une lumière bleutée au plafond de la chambre, qui gonfle puis se rétrécit. Calée sur son rythme, la respiration passe de 11 à 6 mouvements par minute tandis que la focalisation sur le halo bleu produit un effet hypnotique. Les séances durent 8 ou 20 minutes mais la sensation de paupières lourdes est quasi immédiate. Inconvénient: il faut garder les yeux ouverts pour profiter pleinement de l'exercice, ou parvenir à s'endormir sur le dos avant la fin de la session.

Devenir cuisinier à l'Hôpital neuchâtelois

Trois fois par jour, 365 jours par an: les cuisiniers de l'HNE, répartis sur cinq sites, ont tous à cœur de considérer les moments de repas comme un soin à part entière.

10 EPT de cuisiniers, 24 EPT de cuisiniers en diététique et des employés de cuisine se relaient pour préparer chaque jour environ 1600 repas, mais aussi une forme de réconfort. Ils ont conscience de la spécificité de leur clientèle, que ce soient les patients ou les collaborateurs de l'HNE.

Onze cuisiniers ou cuisiniers en diététique sont des formateurs en entreprise qui contribuent activement à l'apprentissage.

Les formations initiales de la cuisine

Trois formations initiales sont développées au sein du service des cuisines et restauration:

- CFC de cuisinier
- CFC de cuisinier en diététique en 1 an après le CFC de cuisinier
- AFP d'employé de cuisine en 2 ans

Nos huit apprentis bénéficient d'une solide formation et développent les compétences nécessaires pour s'insérer avec succès dans le monde du travail.

Le CFC de cuisinier, le profil et les qualités requises

L'exercice de cette profession demande des qualités qui ressemblent beaucoup à celle des soignants:

- approche centrée sur le client
- capacité à s'adapter à un horaire irrégulier
- résistance nerveuse
- rapidité d'exécution
- aptitude à travailler en équipe
- curiosité
- habileté manuelle
- hygiène
- rigueur dans l'exécution des activités

De plus, il est indispensable d'avoir un goût et un odorat développés.

La formation

Le CFC de cuisinier se déroule sur 3 ans. C'est une formation très exigeante. Outre la préparation, l'arrangement et la présentation des mets, l'apprenti cuisinier apprend tout ce qui est en lien avec l'organisation et la gestion: calculer les coûts, fixer la marge de bénéfice et des prix de vente des menus, passer des commandes en fonction des saisons, contrôler les livraisons, vérifier la chaîne du froid, entreposer les denrées en respectant la législation en vigueur.

Il doit être capable, à la fin de sa formation, d'évaluer régulièrement l'état de propreté et d'hygiène de toutes les installations, des réfrigérateurs aux salles à manger en passant par les ustensiles de cuisine.

Enfin, dans le respect du développement durable, il doit être capable de trier les déchets de connaître les filières d'élimination. Les apprentis vont en cours au Centre professionnel du Littoral neuchâtelois (CPLN) un jour par semaine pour développer les branches théoriques.



Vous pouvez consulter le **programme de formation continue interne 2018** sur Intranet et Internet.

N'oubliez pas! que des formations sont obligatoires pour certaines catégories de personnel. Le service de la formation vous souhaite une bonne lecture et espère vous voir nombreux.



www.h-ne.ch/espace-pro/formation-continue

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

« C'est motivant de préparer de bons repas pour des personnes fragilisées »

Trois questions à Maurin Muller, apprenti cuisinier en 1^{ère} année sur le site de Pourtalès

Après avoir fait un premier apprentissage d'employé de cuisine AFP à l'HNE, Maurin a montré une telle motivation que nous lui avons proposé de poursuivre sur la voie du certificat fédéral de capacité (CFC).

Quelle a été votre motivation pour choisir l'hôpital comme lieu de formation ?

Je trouve qu'à l'hôpital, beaucoup de moyens sont mis pour nous permettre de prendre le temps d'apprendre. C'est plus facile pour s'entraîner. Quand on veut apprendre à désosser une viande ou faire une préparation, le chef nous commande les produits dont on a besoin.

Je trouve aussi très motivant de préparer de bons repas pour des personnes fragilisées. Un bon goût, une belle présentation aide à mieux manger.

Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans votre métier ?

Cuisiner m'a toujours plu. Ça vient de ma grand-mère qui préparait des repas méditerranéens très variés. Je l'aidais souvent. Elle m'a donnée le goût du contact avec les aliments, le plaisir de confectionner des plats aboutis avec des produits bruts. C'est hallucinant ce que l'on peut créer !

Où vous voyez-vous après votre apprentissage ?

C'est un métier qui permet de voyager. Après mon apprentissage, j'aimerais voyager et découvrir d'autres cuisines du terroir, hors d'Europe, peut-être en Australie. C'est un rêve que j'ai depuis tout petit.



Développer la créativité et l'autonomie

A l'HNE, les cuisiniers entraînent la créativité des apprentis: ceux-ci ont la possibilité de commander les denrées nécessaires à l'élaboration de recettes de leur cru. Ainsi, ils maîtrisent leur travail de A à Z. Si c'est un succès et que cela entre dans le budget, il arrive que la recette passe au menu.

Le service cuisine et restauration organise environ 800 buffets et collations par an. C'est l'occasion de développer la créativité par l'élaboration de plats de viande froide, de fromages, de verrines, de mignardises et de sculptures de fruits et légumes. Chaque année, une sortie est organisée.

MÉDECINES ALTERNATIVES

Plébiscitées en votation populaire en 2009, les médecines complémentaires prolifèrent, dont certaines en milieu hospitalier. Qu'en est-il à l'Hôpital neuchâtelois? Gros plan

«L'état d'esprit a changé»

Les médecines alternatives essaient dans les hôpitaux suisses depuis une quinzaine d'années. En consultation, en salle d'accouchement, au bloc opératoire, leur pratique se développe petit à petit, portée par une demande soutenue. Une tendance qui se renforce depuis le plébiscite des médecines complémentaires (MC) en votation populaire en 2009.

A l'Hôpital neuchâtelois (HNE), des thérapies alternatives cohabitent avec la médecine allopathique dans plusieurs services. A la maternité, des sages-femmes pratiquent l'acupuncture obstétricale, l'hypnose médicale, l'aromathérapie et la méthode N'féraïdo, un travail sur le bassin pour lequel des nurses sont aussi formées. Dans le département d'anesthésiologie, une infirmière anesthésiste a élargi ses compétences à l'hypnose ainsi qu'une infirmière en salle de réveil. Le Dr Patrick Hasler, médecin adjoint, termine quant à lui une formation de trois ans en hypnose médicale.

« Favoriser les liens avec les mères et les pères est une préoccupation essentielle au sein du service »

«Les femmes enceintes répondent très facilement à l'acupuncture», explique Sabine Illide Boulogne. Sage-femme cheffe du Département de gynécologie & obstétrique, elle avait introduit cette thérapie médicale chinoise au sein de

la maternité de l'hôpital de La Chaux-de-Fonds en 2005. «L'acupuncture peut intervenir à tous les stades de la grossesse. Elle est préconisée pour soulager sciatiques, vomissements, angoisses, hémorroïdes, problèmes de sommeil ou influencer sur la position des fœtus qui restent en siège. Dès la 37^e semaine de grossesse, nous l'utilisons comme préparation à l'accouchement. La technique permet de préparer l'utérus, d'agir sur le périnée pour éviter les déchirures, d'apaiser au besoin la future maman. Durant le travail, elle s'avère utile en cas de contractions insuffisantes, d'anxiété ou pour gérer la douleur en l'absence de péridurale».

1000 consultations par an

L'acupuncture peut se poursuivre après la naissance pour traiter fatigue, problèmes d'allaitement, stress, baby-blues voire accompagnement du deuil périnatal. Elle suscite un engouement croissant de la part des futures mères, toujours plus nombreuses à s'y intéresser. En plus d'assurer une garde 24h/24, les sages-femmes pratiquent l'acupuncture en ambulatoire 3 jours par semaine. Elles ont donné 1000 consultations l'an dernier.

L'hypnose médicale est pratiquée par une quinzaine de sages-femmes de l'HNE depuis 2014 et quinze autres sont en formation. Une consultation ambulatoire est ouverte deux jours par semaine. Les indications? Préparation à la naissance, anxiété, insomnies et bientôt préparation à la procréation médicalement assistée...

«La technique vise à familiariser les femmes avec l'autohypnose, qui les aidera en fin de grossesse et à l'accouchement», explique la sage-femme. Certaines futures mères essaient à la fois l'acupuncture et l'hypnose pour voir quelle méthode fonctionne le mieux pour elles.

Au bloc opératoire, l'hypnose se prête bien aux interventions pratiquées sous anesthésie locale: elle remplace le complément médicamenteux qui l'accompagne habituellement. Le Dr Hasler a utilisé cette méthode pour des opérations orthopédiques (retrait de plaques et vis) et gynécologiques. Il voit le patient une fois au préalable pour voir s'il se met en transe aisément.

Puis durant l'intervention, il l'amène à mobiliser ses ressources personnelles en captant son attention. «L'imagerie médicale a pu démontrer que certaines zones du cerveau sont activées pendant les phases de transe (état de veille modifié), expose l'anesthésiste. Sous hypnose, le patient est en mesure de dialoguer avec le chirurgien pendant l'intervention. Cela peut s'avérer utile si le cours de l'opération doit être modifié, mais surtout, on gagne en qualité.





Pour le Dr Hasler, cette approche réunit plusieurs avantages. A commencer par le fait que le patient participe à la démarche, il est actif. «En vingt ans, l'état d'esprit a changé, constate-il. Nombreux sont ceux qui veulent aujourd'hui être acteurs de leur prise en charge». En évitant l'apport médicamenteux, l'hypnose permet aux patients d'être sur pied plus vite et les dispense du séjour en salle de réveil. Autre bénéfice appréciable, des études ont montré qu'elle atténue les douleurs post-opératoires.

Acupuncture ou hypnose, la pratique d'une méthode alternative à l'hôpital n'est possible que si tous les intervenants y adhèrent. «C'est forcément un travail d'équipe, insiste Sabine Illide Boulogne. Notre démarche est portée par les médecins et soutenue par la direction, c'est motivant.» Le Dr Hasler, pour sa part, relève que «l'hypnose impose à l'équipe de travailler différemment: l'atmosphère doit être plus calme dans la salle d'opération, le chirurgien est tenu à un contrôle minutieux de ses gestes, ça peut être une pression supplémentaire. Mais au final, la prise en charge est sensiblement plus personnalisée.» ■



«Ces thérapies m'ont aidée»

«Très franchement, ces méthodes ne m'ont pas parlé de prime abord. J'étais plutôt dubitative. Mais comme j'avais une contre-indication pour l'anesthésie péridurale, je me suis inscrite pour des consultations d'acupuncture et d'hypnose médicale au Département de gynécologie & d'obstétrique pour la préparation à l'accouchement», témoigne Alice (prénom d'emprunt).

«J'ai commencé les séances d'acupuncture et d'hypnose simultanément, vers la 33^e semaine. Ces thérapies ont sensiblement contribué à apaiser les désagréments de la grossesse – les douleurs du quotidien, les maux de dos, les nausées – et m'ont aidée à me détendre.

Lors de l'accouchement, l'acupuncture a atténué la douleur au début, mais plus tellement à la fin. Je dirais qu'elle m'a soulagée pendant le premier quart du travail. L'autohypnose, en revanche, n'a pas fonctionné pour moi. Si la sage-femme qui m'a donné les consultations avait été là, j'aurais peut-être mieux réussi, mais elle était en vacances. J'ai le sentiment que j'aurais dû m'y prendre plus tôt: en commençant les séances plus à l'avance, j'aurais sans doute mieux géré. Cela dit, je n'ai pas regretté la démarche, car l'hypnose a été d'une grande aide quand j'étais enceinte.

Pour ma seconde grossesse, j'ai repris les consultations d'acupuncture. L'accouchement a mal commencé, car le travail ne démarrait pas. La sage-femme a alors recouru à l'acupuncture pour le déclencher: peu après, le processus s'est mis en route, c'était juste magique! Ces deux thérapies comme mes accouchements ont été de très belles expériences. J'ai eu la chance d'avoir été prise en charge par un personnel compétent, vraiment à l'écoute.»

CARTE BLANCHE | par Guillaume Perret, photographe

18

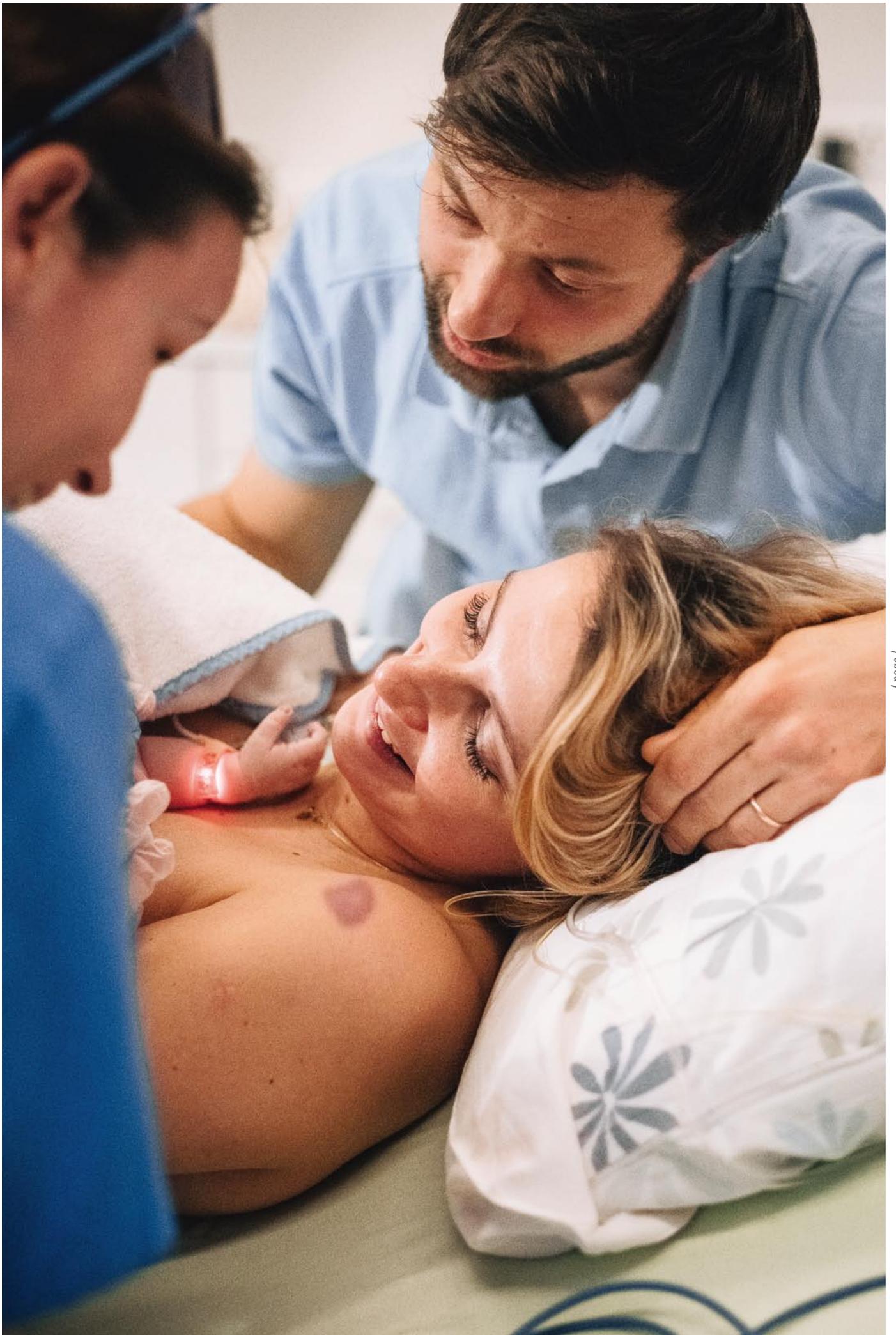
/ page /

Une naissance à la maternité de Pourtalès,
où 1500 nouveau-nés voient le jour chaque année

Premier jour sur terre









16

● C'est le nombre d'interventions chirurgicales qui devront être réalisées prioritairement en ambulatoire (retour à domicile le jour de l'intervention) par les hôpitaux neuchâtelois dès le 1^{er} juillet 2018 sous peine de devoir renoncer à la part cantonale du financement.

Cette liste, qui fait l'objet d'un arrêté du Conseil d'Etat, comprend des interventions comme la cataracte, la chirurgie de la main et du pied (hors hallux valgus), l'arthroscopie du genou et l'ablation de matériel d'ostéosynthèse, l'angioplastie coronaire transcutanée, l'insertion de pacemakers, les varices, les hémorroïdes, les hernies inguinales, les circoncisions, les interventions sur le col utérin et l'utérus, la lithotripsie extracorporelle et l'amygdalectomie. Des critères médicaux et des facteurs sociaux permettent toutefois au médecin de justifier une prise en charge stationnaire selon les situations. Cette liste va dans le sens de la volonté de l'HNE d'accroître la part de chirurgie ambulatoire. ■

- MARIE-JOSÉ CHEVÈNEMENT -

La directrice du Centre du sein de l'HNE se réjouit de la certification obtenue en février dernier. Elle insiste sur la nécessité d'offrir une prise en charge pluridisciplinaire dans une unité de pointe, ce qui permet d'améliorer le taux de survie des patientes.

Entretien

« Le cancer du sein nécessite un traitement adapté à chaque patiente »

24

/ page /

Le cancer du sein est un problème majeur de santé publique. En Suisse, 1 femme sur 8 y est confrontée pendant sa vie. Il représente un défi majeur en Suisse: notre pays figure parmi ceux où l'incidence de cette pathologie est la plus élevée au monde. Swiss Cancer Screening recense 5300 nouveaux cas chaque année, c'est-à-dire un tiers des cancers féminins. Une lueur d'espoir dans ce tableau très sombre: les registres montrent que la mortalité liée au cancer du sein a diminué ces dernières années, avec un taux de survie de 82% à cinq ans. Cela place la Suisse parmi les nations où le pronostic est le meilleur pour cette forme de cancer.

La plupart des cantons disposent de pôles d'excellence dans le domaine de la sénologie, à l'instar du Centre du sein du département de gynécologie-obstétrique de l'HNE ouvert en novembre 2014 sur le site de La Chaux-de-Fonds. Il a obtenu sa certification nationale en février dernier au terme d'un processus complexe. Rencontre avec sa directrice, la Dresse Marie-José Chevènement.

HNE MAG: En quoi un Centre du sein certifié permet-il une meilleure prise en charge des femmes atteintes d'un cancer du sein?

Marie-José Chevènement: La littérature médicale montre qu'une prise en charge pluridisciplinaire dans une unité de pointe améliore le taux de survie des patientes. En Suisse, des unités spécialisées se mettent en place depuis une quinzaine d'années. Le Centre du sein de l'HNE rassemble une vingtaine de médecins spécialistes dans des domaines complémentaires (chirurgie du sein, oncologie médicale, radio-oncologie, radiologie, pathologie, médecine nucléaire, chirurgie plastique et reconstructive, génétique médicale, soins palliatifs, unité de fertilité, psychiatrie). Il dispose également d'infirmières référentes et de physiothérapeutes.

Quelle est l'importance d'une certification pour une structure comme le Centre du sein?

C'est un label de qualité qui donne l'assurance à nos patientes qu'elles seront prises en charge par des spécialistes de leur domaine et que le traitement sera

« C'est un label de qualité
qui donne l'assurance à nos
patientes qu'elles seront prises
en charge par des spécialistes
de leur domaine »



BIO EXPRESS

Née le 7 février 1964 à La Chaux-de-Fonds

Mariée et maman de deux enfants

Diplôme de médecin obtenu à la faculté de médecine de Lausanne en 1989

FMH en gynécologie et obstétrique

Diplôme de sénologie de la SSGO

Master de sénologie par la faculté de médecine de Barcelone

Citation

« Ce qui compte ce ne sont pas les années qu'il y a eu dans la vie. C'est la vie qu'il y a eu dans les années »
Abraham Lincoln



conforme aux standards internationaux. La masse critique est un critère décisif: on fait bien ce qu'on fait souvent, par exemple tous les chirurgiens du centre atteignent le nombre déterminé en ce qui concerne les opérations, certains d'entre nous plus de deux fois ce qui est requis. De même pour toutes les spécialités. Pour l'équipe, c'est aussi un grand motif de satisfaction: le Centre du sein a été structuré dès l'origine dans le but d'être certifié. Nous avons développé un très fort esprit d'équipe. C'est important, car la certification est un processus long et compliqué.

Combien de cas faut-il prendre en charge au minimum pour pouvoir revendiquer le label Centre du sein?

En Suisse, il faut pouvoir justifier 125 nouveaux cas par année. Les critères sont un peu plus stricts au niveau européen: il faut 150 nouveaux cas pour pouvoir être certifié. Mais nous serions aussi dans la cible: nous avons eu 190 cas en 2017. Nous devrions dépasser les 200 cas en 2018 et 2019, soit presque le même nombre que le Centre du sein du CHUV, à Lausanne. Il faut dire que contrairement à nous, ils doivent faire face à une forte concurrence du secteur privé. Avec 200-250 cas, c'est idéal. Je n'aimerais en revanche pas avoir un centre avec 400 cas. La qualité en termes de prise en charge individualisée serait moins bonne.

Quels sont les principaux facteurs de risque pour le cancer du sein?

Le premier est d'être une femme et de vivre dans un pays occidentalisé – la prévalence est beaucoup plus faible

dans les pays émergents. Après, il n'y a pas un cancer du sein, mais plusieurs. De manière générale, on peut dire qu'une longue exposition aux hormones augmente le risque. Cela inclut l'utilisation sur le long terme de la pilule contraceptive, mais aussi la puberté précoce ou la ménopause tardive. Selon les études, une première grossesse avant 30 ans est un facteur de protection, tout comme un allaitement de longue durée.

Quelle est l'importance de l'hérédité?

-Les prédispositions génétiques expliquent entre 5% et 10% des cancers du sein. Les mutations des gènes BRCA1 et BRCA2 sont en première ligne: ils favorisent les cancers du sein et des ovaires. Aujourd'hui, nous sommes à l'aube des détections. Nous soumettons nos patientes au questionnaire de la Société suisse de génétique médicale et sénologie. Si elles répondent positivement à une question, on leur propose de faire un test génétique de dépistage.

Quels sont les principaux changements qui sont intervenus dans la prise en charge de la maladie ces 15 dernières années?

On a bénéficié d'avancées majeures. Il y a d'abord eu l'introduction de nouveaux agents de chimiothérapie dans les années 1990. Leur utilisation a entraîné une nette diminution de la mortalité malgré la hausse de l'incidence des cancers du sein. Au début des années 2000, on a commencé à pratiquer l'immunothérapie, soit l'action de cibler les traitements selon les caractéristiques tumorales. L'utilisation des profils génétiques est le progrès le plus récent: ils nous



permettent de cibler les chimiothérapies et d'évaluer le risque de récurrence. Avant cela, quand une tumeur nous semblait agressive, que ce soit par sa taille ou par l'atteinte ganglionnaire, on surtraitait les patientes par chimiothérapie avec des effets secondaires non négligeables. Ces tests sont pris en charge par les caisses maladie depuis 2015 seulement.

Comment se déroule une prise en charge standard dans un Centre du sein ?

Les patientes nous sont envoyées par leur gynécologue, leur médecin traitant ou viennent d'elles-mêmes. 37% de nos cas sont des cas qui sont diagnostiqués grâce au programme de dépistage BEJUNE: chaque patiente est vue par le sénologue, accompagnée par l'infirmière référente en sénologie. La présence de cette dernière est un atout majeur du centre. Elle est une courroie de transmission entre la patiente et tous les spécialistes qui viendront à elles. Elle joue en quelque sorte le rôle de tuteur durant toute la prise en charge. En fonction du diagnostic, la patiente reçoit un plan thérapeutique qui est validé par la conférence de concertation pluridisciplinaire (tumorboard). Après une consultation avec l'infirmière référente, qui lui explique ce qui sera

« Le Centre du sein doit impérativement être transversal et cantonal, indépendamment de son site d'implantation »

entrepris, on commence le traitement. Dans 27% des cas, on commence par une chimiothérapie. Pour les autres, on opère d'abord. Les autres traitements proposés sont l'hormonothérapie, éventuellement immunothérapie ou la radiothérapie. Les traitements sont effectués dans des ordres différents selon les cas. Le cancer du sein est en effet une maladie hétérogène qui nécessite un traitement adapté à chaque patiente. On peut vraiment parler de prise en charge personnalisée. Enfin, le centre offre une prise en charge psychologique en collaboration étroite avec le Centre neuchâtelois de psychiatrie.

Moins de 30% des femmes qui ont subi l'ablation d'un sein optent pour la chirurgie reconstructive. Pourquoi le taux est-il si bas ?

Beaucoup de femmes ne voient pas le bénéfice d'une reconstruction, notamment après 50 ans. Paradoxalement il arrive que les femmes plus jeunes demandent l'ablation complète (mastectomie) car elles pensent qu'elles augmentent leurs chances de guérison. Pourtant, rien ne le démontre sur le plan médical.

Elles ont recours à la chirurgie reconstructive, mais pas toujours. À l'HNE, nous proposons toutes les techniques de reconstruction qui existent. Le chirurgien prélève par exemple des lambeaux de peau et de la graisse du ventre pour les rattacher au thorax. Jusqu'à présent, certaines techniques n'étaient effectuées qu'au CHUV par notre plasticien le Dr Bauquis. Avec le renforcement de l'équipe par le Dr Smeets, ces techniques pourront être effectuées ici. C'est une avancée majeure pour l'HNE. Il faut une courbe d'apprentissage très longue pour maîtriser cette technique.

Le cancer du sein touche environ 40 hommes chaque année en Suisse. Le traitement est-il le même que chez la femme ?

Oui, le traitement est le même. Le plus souvent, les patients découvrent leur cancer par autopalpation. L'origine est souvent génétique. La maladie survient dans la cinquantaine. On effectue pratiquement tout le temps une mastectomie.

Comment appréhendez-vous les prochains mois, avec la possible scission de l'HNE en trois entités ?

Le Centre du sein doit impérativement être transversal et cantonal, indépendamment de son site d'implantation. Coupé en deux, il disparaîtra. Les Neuchâtelois doivent bien comprendre cela. Aujourd'hui, on a la chance d'offrir une prestation de proximité pour les femmes du canton et au-delà avec de la chimiothérapie sur trois sites (Couvet, La Chaux-de-Fonds et Poralès). Si le centre est démantelé, nos patientes devront se faire opérer ailleurs. Quant à moi, je partirai. Être gynécologue de campagne me va bien aussi. ■



Le résultat spectaculaire obtenu par une équipe de chercheurs américains laisse espérer de nouvelles avancées dans la prise en charge des personnes souffrant de ce trouble handicapant de l'audition

Acouphènes: il est désormais possible de voir ces illusions auditives



Un acouphène (tinnitus en anglais) est une sensation auditive non liée à un son produit par une vibration d'origine extérieure à l'organisme. Un acouphène est donc invisible et inaudible par l'entourage de la personne qui le perçoit. Ce «son intérieur» peut prendre diverses formes (bourdonnement, sifflement, tintement, chuintement, etc.) et être ressenti dans le crâne ou dans l'oreille, de façon unilatérale ou bilatérale. Ces sensations auditives peuvent aussi être d'intensité très variable, permanentes ou intermittentes. Elles peuvent sembler provenir de l'intérieur de l'organisme ou de l'extérieur.

« Plus de 10% de la population adulte souffrirait d'acouphènes »

Ce phénomène peut constituer une douleur chronique et un handicap majeur. S'y ajoutent souvent une fatigue, un stress, des troubles anxieux, des phases dépressives, des insomnies ou encore des difficultés à se concentrer. La complexité de cette pathologie et ses différentes causes possibles (ou l'absence de cause) imposent le plus souvent une prise en charge spécialisée.

Un trouble mal connu

De nombreuses hypothèses ont été évoquées pour expliquer ce phénomène: lésions des structures internes de la fonction auditive, conséquence d'une perte d'audition liée à l'âge ou de l'exposition à des niveaux de bruit ou de musique élevés, accumulation de cérumen, otospongiose de l'oreille moyenne, entre autres. Toutefois, de multiples inconnues demeurent et la prise en charge ne permet pas toujours la mise en œuvre d'une thérapie efficace.

Sans disposer de chiffres précis, on estime tout de même à plus de 10% la proportion, dans la population adulte, de personnes souffrant d'une forme ou d'une autre d'acouphènes. C'est dire l'importance que l'on peut accorder au travail mené par une équipe de l'Université de l'Illinois, à Urbana-Champaign (États-Unis), qui est parvenue à visualiser des

différences dans certaines zones du cerveau chez des personnes souffrant d'acouphènes. Ces travaux, publiés dans la revue spécialisée *NeuroImage*, apportent enfin aux personnes concernées une validation objective de leurs douloureuses expériences personnelles.

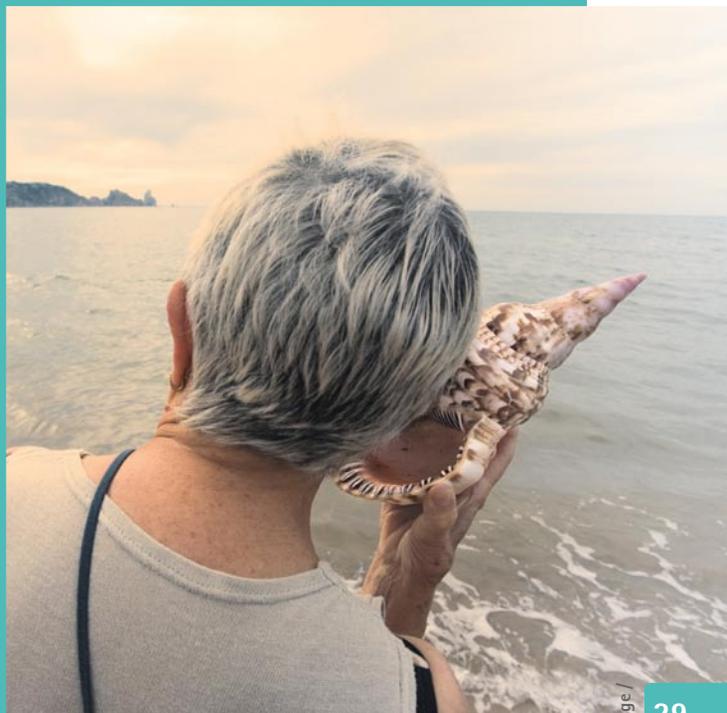
Des preuves visibles

L'acouphène étant invisible, il ne peut pas être «mesuré». «Les patients peuvent souffrir de ce son constant dans leur tête, mais personne d'autre ne peut l'entendre et les acouphènes peuvent alors être

attribués à l'imagination, explique la Pre Fatima T. Husain, qui a dirigé l'équipe américaine. Or, nous ne savons gérer que certains symptômes, ceux que nous pouvons évaluer et expliquer.» De plus, l'extrême variabilité des acouphènes (en termes de durée, de sévérité, de type de sons perçus) fait de chaque patient un cas unique vivant une expérience spécifique. Cette nouvelle étude fournit pour la première fois une «métrique objective» du phénomène ressenti par la personne souffrante: l'acouphène devient identifiable via l'analyse de la connectivité cérébrale. En utilisant la méthode de l'IRM fonctionnelle (IRMf), les chercheurs américains ont pu établir que l'acouphène trouve son origine dans une zone du cerveau bien précise: le précuneus, une région située sur la face interne du lobe pariétal du cortex cérébral. Cette zone est connectée à deux réseaux inversement liés au cerveau selon que la personne est au repos ou, au contraire, mobilise son attention. L'équipe de la Pre Husain a pu visualiser le fait que, chez les patients atteints d'acouphènes, le précuneus modifie cette relation entre les deux réseaux. Et plus grande est la sévérité de l'acouphène, plus les effets observés sont augmentés.

Grâce à ce travail, les acouphènes deviennent ainsi, pour la première fois, détectables et mesurables. C'est là, pour les patients, une confirmation scientifique objective de l'existence de ces sensations intérieures jusqu'alors invisibles. Mais c'est aussi la possibilité d'une meilleure reconnaissance et d'une meilleure compréhension de ce trouble qui ouvrent la voie à de possibles avancées thérapeutiques. ■

Références: «Connectivity of precuneus to the default mode and dorsal attention networks: A possible invariant marker of long-term tinnitus», DOI: 10.1016/j.nicl.2017.07.015.



Prévenir les traumatismes auditifs

Les «traumatismes auditifs», à l'origine de surdités, peuvent être l'une des causes d'apparition d'acouphènes. Il s'agit de l'exposition brutale à une stimulation sonore de très forte intensité sans protection auditive. Le traumatisme peut être un phénomène aigu (arme à feu, détonation, boîte de nuit, bars, concerts, etc.) ou chronique (travaux de percussion sur métaux, etc.). Une surdité secondaire au traumatisme peut apparaître, qui dépend de l'intensité et de la durée de ce dernier ainsi que de la susceptibilité individuelle.

Il est donc important d'éviter de tels traumatismes. C'est pourquoi des réglementations limitent le volume sonore dans les lieux publics, de même que celui des baladeurs. Pour s'en prémunir, il est aussi possible d'utiliser des bouchons avec filtres, moulés ou non. Une protection auditive (casque ou bouchons de mousse) doit par ailleurs être impérativement utilisée lorsqu'on se sert d'un outil électrique bruyant (meuleuse d'angle, disqueuse, ponceuse à bande, etc.), notamment dans des lieux clos. Car il suffit de quelques minutes d'exposition à un niveau sonore trop élevé pour abîmer les cellules ciliées de l'oreille interne et provoquer un acouphène définitif.

Le Dr Pascal Talla, médecin adjoint à l'HNE, a créé avec son épouse une association qui permet à la population du **PAYS BAMILÉKÉ** d'être prise en charge dans d'excellentes conditions, grâce à l'engagement bénévole de volontaires venus de Suisse. Rencontre

« Les patients traversent le Cameroun pour se faire opérer chez nous »



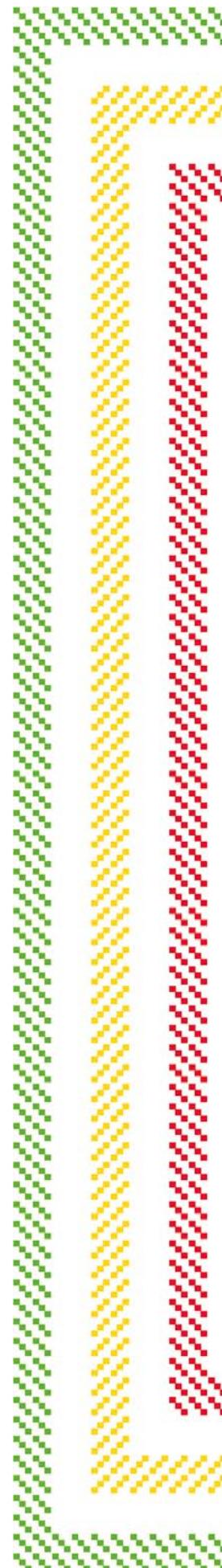
30 / page



Pascal Talla sait ce que signifie se battre pour réussir. Après un long cursus qui l'a mené de l'école primaire de Bafoussam, en pays Bamiléké, jusqu'au département de gynécologie-obstétrique de l'HNE, le Camerounais n'a jamais oublié sa terre natale. En 2001, jeune gynécologue formé au Congo-Kinshasa, il visite la maternité dans laquelle il est né 30 ans plus tôt. «Je n'y étais jamais revenu. Pour moi, cela a été un grand choc. Rien n'avait changé, comme si tout était figé. Je me suis dit que si je le pouvais, j'aiderais un jour les gens de la région à accéder à des soins de meilleure qualité.»

Le projet est resté plusieurs années en suspens. Le temps de permettre au Dr Talla et son épouse Pégah, elle aussi médecin, d'aller se spécialiser Belgique, dès 2003, puis en Suisse dès 2006. «Comme souvent, c'est une question d'opportunité, souligne le praticien. Un collègue belge avait des contacts aux Hôpitaux universitaires de Genève. J'y suis allé pour faire deux ans d'oncologie avant de venir six mois à l'HNE comme médecin assistant puis de travailler à l'Hôpital du Jura jusqu'en 2014. Cette année là, je suis revenu à l'HNE comme médecin adjoint.»

C'est en Suisse que le projet humanitaire du couple Talla a pris forme. En 2006, ils achètent avec leurs propres fonds un terrain à Bafoussam pour ériger un centre médico-chirurgical spécialisé (CMCS). Inauguré en 2014, le bâtiment fait 14 mètres sur 28 et compte trois étages. Il dispose de 25 lits et propose des prestations médicales variées. «En 2010, nous avons créé l'Association pour le soutien et la promotion de la santé au Cameroun (ASPSC), précise Pascal Talla. Cela nous permet d'obtenir du matériel de la part des hôpitaux suisses, qui nous soutiennent activement. L'HNE nous fournit 60% de l'équipement. Ça nous permet de disposer d'un plateau technique qu'on ne trouve pas dans l'hôpital public.»



L'association à but non lucratif permet également de fédérer les nombreux bénévoles médecins, sages-femmes, infirmiers et ambulanciers qui viennent de différents cantons suisses pour partager leurs connaissances avec le personnel du CMCS. «Grâce à cet engagement collectif, nous pouvons offrir aux patients de Bafoussam une prise en charge spécialisée, précise avec enthousiasme le médecin camerounais. Ils doivent payer les soins: ils doivent se rendre compte que la santé à un coût. Mais contrairement aux hôpitaux publics, on les prend en charge s'ils n'ont pas d'argent. Ils peuvent rembourser par la suite.»

« Le premier traitement, c'est l'accueil! Cela permet de nouer une relation de confiance entre patients et soignants »

Comme d'autres collègues, le Dr Talla et son épouse réalisent trois missions par an à Bafoussam. Ces contacts permanents permettent de former le personnel local à des standards de qualité inédit au Cameroun. Sur le plan médical, bien sûr, mais pas seulement: patients et visiteurs doivent utiliser des sandales mises à disposition par le CMCS pour éviter de salir les couloirs et chambres du centre de santé. «Même le gouverneur doit se déchausser, précise le médecin. Pendant la saison des pluies, cela change tout.»

Un accent particulier est également mis sur l'accueil des patients. «Quand j'étais petit, j'avais été soigné pour un paludisme dans le dispensaire local, se souvient Pascal Talla. J'avais été choqué d'entendre comment le personnel soignant parlait aux patients. Ils étaient agressifs, sans aucune empathie. Nous avons voulu changer cela: le premier traitement, c'est l'accueil! Cela permet de nouer une relation de confiance entre patients et soignants.» Le chirurgien considère que cette attitude est culturelle: «Au Cameroun, quand une personne a une position dominante, elle en profite souvent pour écraser ceux qui sont en dessous.»

Cette expérience dans le dispensaire a nourri la vocation de Pascal Talla: «Quand je suis sorti, j'ai dit à ma maman que je voulais devenir docteur pour soigner les gens.» Avec un père maçon et une mère cultivatrice, ce n'était pas gagné d'avance. Au bénéfice d'une bourse, l'aspirant médecin a pu aller au lycée dans la capitale, Yaoundé, à 280 km de chez lui. Il a ensuite étudié la médecine à Kinshasa. «Au Cameroun, ils prennent 75 personnes sur concours. Et comme c'est la présidence de la République qui délivre les résultats, il faut avoir des relations pour espérer être retenu.»

La formation de la relève fait également partie des priorités du CMCS. L'association finance le cursus de formation en médecine de cinq jeunes praticiens. «L'objectif à terme est de constituer une équipe locale spécialisée qui fonctionne de manière autonome, détaille Pascal Talla. C'est indispensable pour assurer la pérennité du projet.»

Toujours dans l'idée de préparer l'avenir, le CMCS disposera dès l'an prochain d'un deuxième bâtiment attenant au premier. Cet agrandissement permettra de développer des prestations rares au Cameroun comme l'endoscopie digestive et l'urologie. De quoi encore augmenter l'attractivité du centre. «Certains patients font deux jours de voyage pour venir, souligne le Dr Talla. Une fois traités, ils expriment beaucoup de reconnaissance. L'un d'entre eux m'a dit une fois: «C'est la Suisse qui vient à nous.» Pour nous, c'est la plus belle reconnaissance.»

Pour plus d'informations: <http://wecarecameroon.com> ■





JEUDIS DE L'HNE

Cycle de conférences publiques

Pour rapprocher l'hôpital des Neuchâtelois

L'Hôpital neuchâtelois propose des **conférences publiques** dix fois par an consacrées à des thématiques de santé publique. Destinées à un large public, elles abordent des sujets variés décryptés par des collaborateurs de l'institution et des experts externes.

Les prochains rendez-vous > 19h00 > Auditorio du site de Pourtalès

2018 > 7 juin

Cancer: je peux me protéger?

Nouveautés concernant la prévention des maladies malignes

6 septembre

Djihad et attentats, sommes-nous prêts à faire face?

4 octobre

Intelligence artificielle et médecine:
the good, the bad and the ugly

8 novembre

Ostéoporose, comment faire de vieux os?

6 décembre

Vin et santé: un regard médical hédoniste