

Haut, bas un même combat

Nous devons en faire le constat : nous, organes dirigeants de l'HNE, ne sommes pas parvenus jusqu'ici à gérer les rivalités entre haut et bas du canton. Il semble par ailleurs que nous ne soyons pas seuls dans cette situation...

Nous ne nions pas notre part de responsabilité dans le manque de consensus médical actuel. On peut toujours informer mieux, fédérer davantage. Nous estimons toutefois que les tensions entre médecins du haut et médecins du bas sont parfois suscitées, entretenues ou instrumentalisées.

Réfléchir n'est pas comploter, analyser n'est ni trahir ni démanteler. Toutes les idées et toutes les énergies sont les bienvenues pour sortir du blocage actuel.

Nous sommes convaincus que le sens des responsabilités prévaudra en finalité : face aux échéances qui nous attendent, notamment le nouveau système de financement hospitalier, l'ouverture des frontières cantonales dès 2012, et compte tenu de la pénurie médico-soignante, sans parler des contraintes budgétaires, nous n'avons pas d'autre choix que de trouver la vision commune qui sauvera l'offre hospitalière neuchâteloise.

Nos médecins, du haut et du bas, connaissent comme nous la force d'un consensus médical, non seulement auprès du monde politique (le pôle mère-enfant en est la preuve criante), mais aussi de la population.

Les querelles de chapelle ne sont plus possibles : l'enjeu est trop important.

Puisse chacun, quelle que soit sa fonction dans notre petite république, comprendre qu'il en va de l'avenir des neuchâteloises et des neuchâtelois, et pas seulement dans le domaine de la santé. Le conflit haut-bas est un luxe de canton nanti, pour ne pas dire d'enfant gâté, ce que nous ne sommes plus depuis belle lurette.

Ayons des ambitions à la hauteur de nos moyens. Si les moyens financiers ne répondent pas présents, les idées doivent prendre le pas sur le régionalisme.

Pascal Rubin, directeur général

Une check-list pour la sécurité chirurgicale

Vous est-il déjà arrivé de quitter l'autoroute à la fausse sortie (inadvertance) ? De vouloir dire un mot et d'en prononcer un autre (lapsus) ? Tous les jours, nous nous rendons compte que les capacités cognitives et la mémoire de l'être humain ont des failles.

Dans un bloc opératoire, chacun a bien sûr conscience des enjeux et des risques très élevés et donne le meilleur de soi pour éviter les erreurs. Malgré cela, chacun admet aussi qu'occasionnellement, une vérification peut être omise. De ce constat est née l'idée d'une liste de contrôle.

D'autres secteurs d'activité à haute complexité et à haut risque ont précédé les hôpitaux : la check-list a été introduite dans l'aviation en 1937 et a fait ses preuves depuis lors. Plus personne ne monterait dans un avion en sachant que l'équipage trouve inutile d'utiliser une check-list.

En 2009, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a proposé une liste de contrôle fondée sur une étude scientifique conduite dans huit pays et qui montrait une réduction d'un tiers de la mortalité et de la morbidité (complications, infections, ré-opérations) avec l'utilisation de la check-list.

Au sein de l'Hôpital neuchâtelois, après quelques premières expériences isolées, la réflexion liée à l'introduction d'une check-list s'est engagée dès le printemps 2009. Un groupe de travail a été formé avec pour mission d'introduire une check-list. Le groupe a passé en revue les principaux modèles existants et a retenu comme concept de base celui de l'OMS, tout en le faisant précéder d'une liste de contrôle préliminaire pour l'unité de soins. Cette check-list est en vigueur dans nos deux blocs depuis le 1^{er} novembre 2009. En janvier 2010, le groupe de travail a déjà pu tirer les premiers enseignements de la période de test et réaliser quelques ajustements.

Outre la systématique des vérifications de sécurité, cet instrument développe la communication au sein des équipes du bloc. Chacun réalise que ce n'est pas la croix mise sur une liste qui renforce la sécurité, mais la communication et les vérifications qui sont engendrées par l'ensemble des questions de la liste de contrôle.

Le groupe de travail et la Commission « Qualité clinique & sécurité des patients » expriment leur vive reconnaissance aux équipes du bloc opératoire et des unités de chirurgie pour le travail accompli et l'esprit constructif qui prévalent dans cet important projet.

PD Dr Rémi Schneider

Bureau « Qualité clinique & sécurité des patients »

Nouvelle ICS de médecine

Mme Marie-Laure Jacquot a été nommée à la fonction d'ICS de médecine dès le 1^{er} mars prochain. Mme Jacquot, engagée en 2001, a occupé successivement des postes d'infirmière, d'ICUS adjointe et d'ICUS.

Mme Corinne Murgia, jusqu'ici ICS de médecine, poursuit quant à elle son activité dans la maison au titre de coordinatrice de projets soins.

Nous souhaitons à toutes deux beaucoup de satisfactions dans leurs nouvelles fonctions et les remercions de leur collaboration.



Alimentation et nutrition sous un même drapeau

En janvier, la direction générale a, par la validation du règlement ad hoc, donné vie à la ComAN (commission alimentation-nutrition), organe multidisciplinaire de référence dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition au sein de l'Hôpital neuchâtelois.

L'Hôpital neuchâtelois était doté jusqu'ici d'une commission « alimentation » et d'un groupe nutrition. Désormais, c'est la ComAN (commission alimentation-nutrition), qui constitue la référence institutionnelle unique dans ces deux domaines.

La ComAN est composée du chef du service cuisine et restauration, de la cheffe du service hébergement et intendance, de la diététicienne-cheffe, de deux médecins référents en nutrition (l'un du site de La Chaux-de-Fonds, le second de Pourtalès, qui président la commission à tour de rôle pendant deux ans), du pharmacien-chef, du responsable des cliniciens, du directeur adjoint des soins responsable des lits A et du directeur logistique.

Elle a pour mission de proposer à la direction générale une politique de l'alimentation et de la nutrition en se basant sur les normes de référence et en partenariat avec tous les départements de l'HNE, de proposer des moyens de prévention, de dépistage et de traitement de la dénutrition, d'assurer la formation et l'encadrement du personnel de l'HNE en collaboration avec le service de formation et de proposer les outils utiles au respect des principes, des valeurs et des processus de l'alimentation et de la nutrition dans une optique de qualité.

La ComAN articule ses travaux à travers deux comités spécifiques dédiés respectivement aux thématiques de nature logistique (Comité alimentation) et clinique (Comité nutrition).

Son règlement est disponible sur Intranet au chapitre réglementation, ou via les mots clés nutrition ou alimentation.

Médecin-cheffe pour le service de neurologie hospitalière

La Dresse Susanne Renaud, neurologue FMH, prendra ses fonctions le 1^{er} mars prochain en tant que médecin-cheffe du service de neurologie hospitalière de l'HNE nouvellement mis sur pied.

Actuellement directrice ad intérim de la policlinique du service de neurologie de l'Hôpital universitaire de Bâle, la Dresse Susanne Renaud bénéficie d'une formation très complète, couvrant la neurologie d'urgence, la neurologie hospitalière et ambulatoire. Elle est également titulaire de deux certificats de la Société de neurophysiologie en EEG et ENG.

Dès son arrivée, la Dresse Renaud sera chargée par le département de médecine, auquel elle est rattachée, d'une ambitieuse feuille de route qui la conduira à proposer notamment un projet de service, un concept de prise en charge des patients et un concept de formation, en collaboration avec l'équipe médico-soignante déjà en place.

Les neurologues installés ainsi que le bureau de la SNM ont été informés de la création d'un service hospitalier de neurologie, qui renforcera l'offre pour la population neuchâteloise.

Conséquence de la création du service : l'équipe de neuropsychologie et de logopédie dépendra désormais directement de la Dresse Renaud. Mme Croisier et ses professionnels quitteront donc le département des soins pour rejoindre le département de médecine à compter du 1^{er} mars.

Mutations et engagements nouveaux formulaires

Nous vous informons que les formulaires RH de mutation et d'engagement ont été modifiés. Les nouvelles versions sont à votre disposition sur intranet et doivent être utilisées dorénavant. Vous y trouverez également les deux instructions correspondantes.

Plus fonctionnel et plus clair, l'avis de mutation vous permet d'annoncer jusqu'à quatre mutations par employé.

Ces deux formulaires vous permettent par ailleurs désormais de définir si la personne concernée est/sera titulaire du poste ou remplaçante.

L'UADP reste à votre disposition pour d'éventuelles questions via sa hotline au 032 854 47 48.

Unité de fertilité convention signée

Une convention de collaboration a été signée par la direction générale, liant l'HNE, le centre de procréation médicalement assistée (CPMA), le laboratoire pour les analyses d'andrologie, la biologie et l'endocrinologie de la reproduction (FERTAS) et la Fondation pour l'andrologie, la biologie et l'endocrinologie de la reproduction (FABER).

Concrètement, la convention permet en particulier de :

- renforcer le réseau existant de prise en charge des couples hypofertiles neuchâtelois par le département de gynécologie-obstétrique de l'HNE (Drs Chabloy et Vuillomenet);
- permettre un accès des patients neuchâtelois aux prestations de procréation médicalement assistée par le CPMA, tout en suivant les traitements de base sur sol neuchâtelois au sein de l'UFN ;
- mettre à disposition, sur le territoire neuchâtelois, des prestations diagnostiques de pointe en andrologie;
- permettre l'accès à la formation continue des collaborateurs de l'Hôpital neuchâtelois dans le domaine de la procréation médicalement assistée et de la stérilité en général.