

### **Brisons la glace !**

*La vague de froid est désormais passée, l'atmosphère s'est réchauffée un peu partout. Vraiment partout ? A l'HNE, l'impression générale est que le climat reste plutôt glacial. L'ambiance de travail, selon les informations qui nous arrivent, est encore tempétueuse par moment. Le projet de plan stratégique pour l'HNE proposé par le Conseil d'Etat à l'attention du Grand Conseil fait des vagues parmi les collaborateurs, en particulier au sein du corps médical. Entre les pros et les antis, entre ceux qui imaginent sa réalisation toute proche et ceux qui la considèrent comme irréalisable pour de multiples raisons, on trouve surtout la grande majorité des collaboratrices et collaborateurs, qui sont dubitatifs, souvent inquiets quant à leur avenir et à leurs perspectives professionnelles. Nous sommes très sensibles au malaise de cette majorité silencieuse. De telles incertitudes ne sont pas propices à rendre le climat de travail particulièrement serein. Les rumeurs se multiplient à vitesse grand V.*

*Dans ces circonstances, certains projets stagnent, les collaborations entre les sites et les différents services se détériorent. L'incertitude s'amplifie et des questions reviennent régulièrement : Le conseil d'administration et la direction peuvent-ils encore piloter dans un tel contexte ? Possèdent-ils des informations privilégiées ?*

*Certes, nous vivons une période difficile; pourtant, le conseil d'administration comme la direction générale font progresser de nombreux projets vers leur concrétisation dans le cadre de nos objectifs. Nous sommes, comme beaucoup, dans l'incertitude des décisions politiques qui seront prises et surtout de leurs conséquences. Le calendrier des décisions appartient au Grand Conseil, pas à l'HNE. Il va de soi que toute information à ce propos dont la direction aura connaissance vous sera transmise.*

*Sensibilisée par les difficultés que peut engendrer le sentiment de ne pas être suffisamment informé sur la marche des affaires et sur l'avenir de l'hôpital, la direction générale a décidé d'ouvrir des espaces de discussions sur chacun des sites. Ce contact direct avec les membres de la direction générale sera l'occasion pour chacun de poser ses questions. Il viendra compléter les canaux habituels d'information et devrait permettre, nous l'espérons, de réduire le nombre de rumeurs, qui sont trop souvent déstabilisantes, voire inquiétantes.*

**Claudia Moreno, présidente**  
**Laurent Christe, directeur général**

### **Nomination du Dr Nettekoven**

**à la fonction de médecin-chef du département d'oncologie**

**Succédant au Dr Christian Monnerat, le Dr Willy Nettekoven prendra ses fonctions le 15 mai prochain en tant que médecin-chef du département d'oncologie de l'HNE. La procédure de recherche du remplaçant du Dr Albéric Bressoud est quant à elle encore en cours.**

Agé de 46 ans, le Dr Nettekoven, de nationalité allemande, a effectué sa formation initiale en médecine à l'Hôpital universitaire de Bonn. Après un riche cursus de formation, il est au bénéfice d'une quadruple spécialisation médicale: en médecine interne, en hématologie et en oncologie, en pneumologie et en médecine palliative. Il a, au surplus, obtenu le titre de Master of hospital management délivré par l'Université de Kiel (Allemagne).

Le Dr Nettekoven s'est familiarisé avec la pratique en milieu francophone à l'occasion d'une année d'études réalisée à l'Université de Montpellier, puis d'un stage en chirurgie au CHUV à Lausanne. Il s'exprime avec aisance dans la langue de Molière.

Marié et père de trois enfants, le Dr Nettekoven prendra ses fonctions à la mi-mai 2012. L'Hôpital neuchâtelois se réjouit de l'arrivée de ce spécialiste, qui contribuera à maintenir le rayonnement de son département d'oncologie malgré le départ de deux de ses médecins cadres.

### **Expertise des bâtiments par le service des constructions**

**La direction générale a décidé de procéder à une expertise de l'ensemble du patrimoine bâti de l'Hôpital neuchâtelois. Des spécialistes, mandatés par l'HNE, visiteront dans cet objectif tous les sites d'ici le milieu de l'été.**

Cette expertise consiste en un diagnostic systématique de l'état général des bâtiments et des techniques (chauffage, ventilation, électricité et sanitaire) ainsi qu'en un contrôle pour détecter la présence éventuelle d'amiante dans les locaux.

Au sujet de la recherche d'amiante, nous souhaitons préciser que dans la plupart des cas, la présence de matériaux contenant de l'amiante ne constitue pas un danger lors d'une utilisation normale des locaux. Cependant, un risque peut exister pour les personnes qui vont réaliser des travaux ou qui vont devoir intervenir sur des matériaux qui contiennent de l'amiante. Ce contrôle permettra de déterminer cas échéant les mesures de protection à prendre, notamment lors de travaux d'entretien ou de rénovation.

Le service des constructions de l'Hôpital neuchâtelois a mandaté les bureaux EPIQR+ Rénovation et Estia pour réaliser cette expertise.

Dans le cadre de leur mandat, les collaborateurs des deux bureaux visiteront l'ensemble des bâtiments des sept sites et ils devront pouvoir accéder à tous les locaux. Nous vous remercions de leur réserver un bon accueil.

L'expertise sera réalisée entre la fin de l'hiver et le milieu de l'été 2012, les personnes responsables des sites et des services seront contactées le moment venu pour planifier les visites. Un collaborateur du service des constructions accompagnera les mandataires.

Jacques Bachofen, architecte, service des constructions

# Taux de réhospitalisations

## premier comparatif national : l'HNE en bonne position

Depuis cette année, l'Agence nationale pour le développement de la qualité dans les cliniques et les hôpitaux (ANQ) coordonne au niveau national les démarches « qualité » imposées aux hôpitaux et aux cantons. Parmi celles-ci, la mesure du taux de réhospitalisations.

Le taux de réhospitalisations est un indicateur calculé à partir de la statistique médicale de chaque hôpital, en tenant compte du nombre et surtout des caractéristiques des patients pris en charge. Elle ne concerne que les sites hospitaliers aigus. Désormais obligatoire, cette mesure sera prochainement publiée et accessible aux responsables hospitaliers comme au grand public. Des critères définissent les conditions d'une réhospitalisation et celle-ci doit survenir à compter de trente jours après la sortie du patient. De nombreuses situations médicales (par exemple une insuffisance respiratoire sévère entraînant une succession de réadmissions ou des chimiothérapies programmées) sont écartées de la mesure. Il s'agit donc de comparer le taux « mesuré » (calculé via les données de chaque hôpital) au taux « attendu » (défini par le taux théorique prévu sur la base des caractéristiques des patients de l'hôpital concerné).

La connaissance du pourcentage de réhospitalisations est utile pour comparer ce paramètre entre plusieurs hôpitaux d'activité similaire et donne l'occasion aux responsables hospitaliers d'analyser les raisons à l'origine des réadmissions des patients. Elle permet aussi de conduire des revues de dossiers médicaux dans un but d'apprentissage, de déterminer si certaines réhospitalisations auraient pu être évitées ou de mettre en évidence la survenue de complications ou de failles dans la prise en charge hospitalière ayant pu contribuer à réadmettre un patient.

Une analyse des dossiers identifiés par un logiciel permet d'estimer la partie des réhospitalisations considérées comme étant évitables. Cette proportion peut faire l'objet d'appréciations divergentes, mais avoisine en général 20 à 27 % du total. Aussi, en effectuant une revue de dossiers, il est possible de déterminer et d'analyser des problèmes survenus lors de la prise en charge hospitalière elle-même, mais aussi dans la transition du patient entre sa sortie du service et son domicile. C'est en effet souvent à ce moment que surviennent des défaillances dans la transmission d'informations, en particulier concernant un nouveau diagnostic ou l'adaptation d'un traitement médicamenteux. La préparation de la sortie du patient et la qualité des transmissions qui l'accompagnent sont donc des éléments prépondérants pour éviter une réhospitalisation.

Quand bien même la mesure du taux de réhospitalisations n'est imposée aux hôpitaux que depuis 2012, l'HNE s'est intéressé à cet indicateur depuis plusieurs années déjà. Il apparaît que ses résultats sont bons, puisqu'ils se situent dans le quart d'hôpitaux suisses ayant le taux de réadmission le plus bas. Depuis plusieurs années, son taux mesuré est même en dessous du taux attendu au vu des caractéristiques de ses patients (cf tableau). Ceci est particulièrement important en raison des désagréments pour les patients et leur famille engendrés par les réhospitalisations, mais aussi compte tenu de la surcharge que ces réadmissions représentent pour les services. Il est aussi très important de chercher à réduire autant que possible ce taux au vu du coût important des réadmissions pour les organes de financement. Dans les années à venir, il est quasi certain que les assureurs continueront à réduire leur participation financière en cas de réadmission, ce qui accroîtra encore la contribution des cantons.

Le tableau ci-dessous présente les taux de réhospitalisations (en pourcents) de l'HNE depuis 2006. Les résultats des années suivantes ne sont pas encore disponibles.

|   | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|------|------|------|------|
| Taux de réhospitalisations <b>mesuré</b>  | 4.84 | 5.21 | 5.01 | 5.20 |
| Taux de réhospitalisations <b>attendu</b> | 5.76 | 5.37 | 5.73 | 5.58 |

Le bureau de la commission qualité clinique & sécurité des patients

## Ta peau te protège, protège ta peau !

S'appuyant sur ce slogan, l'unité de médecine du travail (UMdT) lance, le jeudi 22 mars 2012, une campagne de prévention des dermatoses professionnelles.

Le personnel de santé constitue l'un des secteurs professionnels les plus à risque de dermatoses professionnelles; les aspects de prévention sur ce thème sont donc essentiels.

Comment prévenir au mieux les risques liés à la manipulation et l'utilisation de certaines substances ? Quels sont les gestes permettant d'éviter de dégrader l'état de votre peau ? Autant de questions auxquelles cette campagne souhaite apporter des réponses en vous invitant à découvrir le stand d'information qui se tiendra successivement sur chacun des sept sites (dès le 22 mars à Pourtalès, puis à raison d'une semaine sur chaque site).

Les dates précises seront communiquées sur chaque site ou sur intranet, rubrique médecine du travail.

Au terme de cette exposition itinérante, un résumé des bonnes pratiques sera mis à disposition dans tous les services de soins et vous pourrez également commander les produits Excipial Protect et Stérilium gel directement à la pharmacie.

L'Unité de médecine du travail

## La grippe est là !

Pour protéger nos patients, depuis le lundi 13 février, toute personne non-vaccinée doit porter un masque de soins lors de contact avec les patients.

Pour rappel, la direction a choisi de vous impliquer dans la communication envers le patient. Chacun est donc invité à afficher le mode de prévention qu'il a choisi par le port du badge "Je suis vacciné pour vous protéger" ou "Je suis masqué pour vous protéger". La vaccination reste possible auprès de l'UMdT. Si vous décidez de le faire, vous serez protégés et vous pourrez enlever votre masque 10 jours après l'injection.