

LE RENDEZ-VOUS SANTÉ

MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES
FORMES SÉVÈRES D'ÉPILEPSIE

L'INTERVIEW

JÉRÔME KÜBLER

« Cette crise impose une réflexion globale
sur notre utilisation de l'énergie »

VÉCU

« Être proche aidant, c'est gérer
une petite entreprise! »

CARTE BLANCHE

Le regard du photographe

Guillaume Perret

Voyage intergalactique
dans les sous-sols de l'hôpital

DOSSIER

Les soins infirmiers, un patrimoine à préserver

Accentuée par la pandémie de Covid-19, la pénurie
de soignant-e-s contraint les hôpitaux à revoir
leur organisation. Avec un grand défi pour ces
prochaines années: parvenir à garder la relève,
qui a tendance à fuir le métier



LE DOSSIER

Les soins infirmiers, un patrimoine à préserver

Accentuée par la pandémie de Covid-19, la pénurie de soignant-e-s contraint les hôpitaux à revoir leur organisation. Avec un grand défi pour ces prochaines années: parvenir à garder la relève, qui a tendance à fuir le métier

06

CARTE BLANCHE
GUILLAUME PERRET

Voyage intergalactique dans les sous-sols de l'hôpital

EXPLORE



14

L'INTERVIEW

JÉRÔME KÜBLER

Directeur logistique du RHNe, Jérôme Kübler fait le point sur l'approvisionnement de l'hôpital dans un contexte de crise énergétique



18

- ▶ 03
L'ÉDITORIAL
« do.it.yourself.hospital »
- ▶ 04
COMPÉTENCES
Les nouveaux visages du RHNe
- ▶ 05
LA REVUE DE PRESSE
Le RHNe pose plus de 1500 panneaux solaires
- ▶ 12
LE RENDEZ-VOUS SANTÉ
Meilleure prise en charge des formes sévères d'épilepsie
- ▶ 21
HISTOIRE DES SOINS & MÉDECINE
Paracelse, inventeur du dessert et précurseur de la biochimie
- ▶ 22
PLANÈTE SANTÉ
Miel, thym ou citron: que penser des remèdes de grand-mère?
- ▶ 24
HEIDI.NEWS
Cancer et sexualité: quand la maladie s'invite sous la couette
- ▶ 26
VÉCU
« Être proche aidant, c'est gérer une petite entreprise! »

IMPRESSUM |

UNE PUBLICATION DU RÉSEAU
HOSPITALIER NEUCHÂTOIS

RÉDACTEUR EN CHEF
Pierre-Emmanuel Buss,
responsable communication

Ont participé à ce numéro:
Trinidad Barleycorn
Clémence Planas
Brigitte Rebetez
Laetitia Grimaldi
Lorène Mesot

GRAPHISME
additive, Aline Jeanneret
Corcelles

PHOTOGRAPHE
Guillaume Perret
Cormondrèche

TIRAGE 5000 exemplaires
Paraît 2 fois par an

IMPRESSION
Europ'Imprim Swiss
Bevaix

ABONNEMENTS
mag@rhne.ch

« do.it.yourself.hospital »



Une femme munie d'une oreillette pousse un caddie rempli de cartons contenant du matériel de soins. Sa carte-patient à la main, elle active un terminal, qui lui indique le chemin à suivre pour accéder à sa chambre d'hôpital. Une voix dans l'oreillette lui indique de passer sa carte-patient sous son aisselle pour prendre sa température; celle-ci étant dans la norme, la porte de sa chambre s'ouvre. Elle découvre sur son lit un kit de préparation pour opération de la hanche et effectue elle-même une injection tout en lisant la notice. Alors qu'elle se prépare seule à l'intervention au bloc opératoire, une personne entre, dépose dans ses bras un nouveau-né et repart, laissant sur place un mini-caddie contenant un «starter kit»...

La scène pourrait relever d'un cauchemar; elle est extraite d'une vidéo intitulée «do.it.yourself.hospital», éditée par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne pour attirer l'attention sur la pénurie de personnel soignant. Dans l'air du temps, direz-vous...

Reste que le film date du début des années 2010 et fait référence à une problématique de pénurie largement connue depuis 2008. La vidéo, qui fait réellement froid dans le dos, se termine par le message «remonter le temps n'est pas possible, raison de plus pour préparer l'avenir, nous formons le personnel dont nous avons besoin».

Force est de constater que le processus de prise de conscience a été long puisque ce n'est qu'aujourd'hui que la problématique éclate pleinement au grand jour. Les institutions de soins, quelle que soit leur place dans la chaîne de prise en charge des patient-e-s ou des résident-e-s, rencontrent la même difficulté à remplir leur mission faute de professionnel-le-s. La situation et la sécheresse du marché ont conduit à de réelles impossibilités de pourvoir certains postes, et l'éventail des fonctions concernées s'est élargi en parallèle.

La solution passe à l'évidence par la formation de médecins et de personnel soignant, largement préférable au discutable pillage de ressources dans des pays de plus en plus lointains. Elle passe également par le maintien de l'attractivité de ces professions et du renforcement de la capacité de rétention pour des générations plus soucieuses, à juste titre, de concilier vie professionnelle et vie privée.

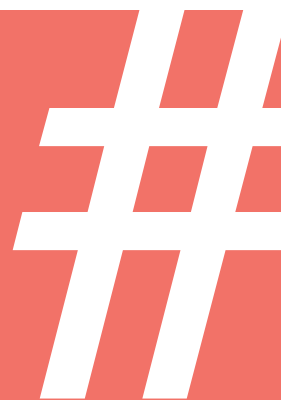
Les défis et les attentes sont nombreux et l'urgence est grande si nous voulons éviter que la planification des soins ne soit réalisée de fait par les ressources dont nous ne disposons plus.

« La solution passe à l'évidence par la formation de médecins et de personnel soignant, largement préférable au discutable pillage de ressources dans des pays de plus en plus lointains »

Voir la vidéo:



Les nouveaux visages du Réseau hospitalier neuchâtelois



MARIE JAMPEN

#1
est entrée en fonction le 1er septembre 2022 comme infirmière en prévention des infections.

PD DR MARTINUS HAUF

#2
est entré en fonction le 1er septembre 2022 comme médecin chef au sein du service de neurologie.

DR MIRZA MURADBEGOVIC

#3
est entré en fonction le 1er septembre 2022 comme médecin hospitalier puis comme médecin chef adjoint dans le département de chirurgie, dès le 1er janvier 2023.

LEANDRO RIBEIRO

#4
est entré en fonction le 15 août 2022 comme ICUS de l'unité de régulation et réadaptation pulmonaire sur le site de La Chaux-de-Fonds.

BAPTISTE GAUTHIER

#5
est entré en fonction le 4 juillet 2022 comme coordinateur de la recherche clinique.

DRE MARIANGELA GAGLIANO

#6
est entrée en fonction le 1er juin 2022 comme médecin cheffe au sein du département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs.

TOM BRUSSELLE

#7
est entré en fonction le 1er juin 2022 comme ingénieur biomédical au sein du service d'ingénierie biomédicale.

ELINE GRUAZ

#8
est entrée en fonction le 1er juin 2022 comme responsable des accueils.

JEAN-CHARLES MARCHET

#9
est entré en fonction le 17 octobre au poste de Projet Management Officer (PMO).

Le Matin Dimanche

La huitième vague de Covid est bien là mais inquiète peu

(...) Ce mois d'octobre connaît bien une hausse de contaminations au Covid. Si elle n'est ni la moindre ni la plus calme des huit vagues que nous avons connues en Suisse, les signaux semblent pourtant au vert du côté des cantons, qui gèrent désormais ce qui relève du coronavirus. Le point en trois questions.

L'ampleur des contaminations est-elle inquiétante?

Depuis deux ans, la période d'octobre correspond au début d'une vague moyenne de contaminations au Covid. (...) Mais si, ce mois d'octobre 2022, les contaminations sont près de 50% plus élevées qu'en 2020, le nombre d'hospitalisations n'a rien à voir avec celui des deux derniers automnes. Mardi, ils étaient 72 patients Covid pour l'ensemble des unités de soins intensifs du pays, dont un seul actuellement au CHUV, à Lausanne. En manque de lits, les hôpitaux accusent toujours des taux importants de remplissage de leurs soins intensifs. (...)

Faut-il se faire injecter une quatrième dose?

La nouvelle campagne de vaccination contre le Covid a démarré le 10 octobre. (...) Ce sont ces formes graves, et donc les hospitalisations, que la vaccination cherche à éviter absolument. (...) La quatrième dose reste toutefois efficace pour lutter contre une immunité en baisse parmi la population.

Puis-je jeter mes masques?

(...) Jeudi, elle (ndlr: la Conférence des ministres cantonaux de la santé) a renoncé à toute recommandation concernant le fait de se couvrir le visage. Car, désormais, ce sont les cantons qui se concertent et prennent - ensemble - les décisions en matière de Covid. (...)

• Le Matin Dimanche, 23 octobre 2022

ARCINFO
Les dossiers médicaux pourront être électroniques

Les Neuchâteloises et Neuchâtelois pourront ouvrir leur dossier médical électronique dans des stands installés sur les sites de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds du RHNe.

(...) Celui-ci regroupera toutes les informations médicales, notamment les rapports de consultation, les ordonnances, les résultats d'analyse, les rapports de radiologie, le carnet de vaccination ou d'autres informations qui pourraient être utiles aux professionnels de la santé. (...) Les autorités cantonales ont prévu un accompagnement de proximité de la population avec des stands fixes d'enregistrement dans les halls des sites du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) à Neuchâtel (Pourtalès) et La Chaux-de-Fonds. Des stands mobiles seront également mis en place dans des cabinets médicaux, pharmacies et centres commerciaux. (...) En matière de sécurité, le DEP neuchâtelois, comme ceux qui seront disponibles dans les autres cantons suisses, respecte des règles très strictes. Les données cryptées resteront hébergées en Suisse, l'authentification est à double facteur, les dernières technologies de sécurité sont utilisées et un organisme indépendant certifie le système fourni par La Poste. (...) Le DEP neuchâtelois sera compatible dans toute la Suisse: on pourra ainsi le présenter dans un hôpital valaisan, tessinois ou zurichois. (...)

• ArclInfo, 24 septembre 2022

ARCINFO

Le RHNe pose plus de 1500 panneaux solaires

Aux yeux des dirigeants du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), «la question d'installer, ou non, des panneaux photovoltaïques, ne se pose pas. C'était une évidence». C'est Jérôme Kübler, directeur de la logistique du RHNe, qui tient ces propos.

Il fait allusion au vaste programme d'installation de panneaux solaires sur les toits des sites de La Chaux-de-Fonds, Landeyeux et Neuchâtel (Pourtalès). Le processus a été lancé il y a deux ans environ. Il a commencé à se concrétiser avec le début des travaux à La Chaux-de-Fonds. Le site de Landeyeux, puis celui de Poralès, suivront l'année prochaine.

(...) Au total, 1547 panneaux photovoltaïques seront posés: 761 à La Chaux-de-Fonds, 366 à Poralès et 159 à Landeyeux (...). Selon les projections, ces panneaux fourniront un peu plus de 7% de la consommation annuelle du RHNe. Montant de l'investissement? «Le budget s'élève à 1,1 million de francs», répond Jérôme Kübler. Le RHNe se remboursera, si l'on peut dire, au fur et à mesure des économies réalisées sur les factures d'électricité. «Selon nos projections, les installations seront amorties après une durée située entre huit et douze ans. Et même cinq ou six ans si les tarifs annoncés pour 2023 restent les mêmes par la suite».

À La Chaux-de-Fonds, un autre gros projet va voir le jour: la Ville de La Chaux-de-Fonds a l'intention d'installer un couvert sur le parking situé au nord de l'hôpital, couvert qui sera doté de panneaux photovoltaïques par la société Viteos (futur exploitant). «Le RHNe achètera 80% de la production électrique. Cette quantité représentera environ 20% de la consommation annuelle du site de La Chaux-de-Fonds». Les parkings des sites de Poralès et de Landeyeux connaîtront peut-être la même évolution.

Et la pose de panneaux en façade? «C'est prévu! Nous allons en installer sur la tour de la chaufferie du site de La Chaux-de-Fonds», annonce le directeur de la logistique. «Pour le moment, nous n'envisageons pas de le faire sur d'autres bâtiments, soit en raison du nombre élevé de fenêtres, soit, dans le cas du site de Poralès, parce que le bâtiment est 'protégé' dans le cadre du recensement architectural cantonal». Jérôme Kübler précise que «le RHNe n'a pas attendu la hausse des tarifs pour diminuer sa consommation d'énergie. Nous avons par exemple remplacé plusieurs vieilles installations en lien avec l'énergie sur le site de La Chaux-de-Fonds. Et sur ce même site, nous allons recourir au free-cooling à partir de 2023».

Le toit du site du Locle, lui, ne sera pas équipé de panneaux solaires. «Le bâtiment se situe en zone Unesco, ce qui impose des contraintes d'ordre esthétique. Les panneaux solaires devraient être intégrés dans le toit, et non pas posés dessus. Il faudrait donc refaire entièrement la toiture, alors même qu'elle est dans un excellent état. (...) Mais la porte n'est pas fermée définitivement, surtout avec un toit aussi bien exposé au soleil».

• ArclInfo, 14 septembre 2022

Lire aussi en page 18



Les soins infirmiers, un patrimoine à préserver

| par Pierre-Emmanuel Buss

PÉNURIE

Accentué par la pandémie de Covid-19, le manque de soignant-e-s spécialisé-e-s contraint les hôpitaux à revoir leur organisation. Avec un grand défi pour ces prochaines années: parvenir à garder la relève, qui a tendance à fuir le métier

Les soins infirmiers, c'est comme le gaz et l'électricité: quand l'offre répond à la demande, on en profite sans trop se poser de questions. Il faut être confronté au manque pour prendre vraiment conscience de la valeur des choses. Le Centre hospitalier du Valais romand a ainsi dû prendre des mesures drastiques cet automne en raison de la pénurie de personnel spécialisé: il a dû reporter chaque jour des interventions non urgents afin de garantir la prise en charge des cas urgents et semi-urgents. Sur 13 salles d'opération, seules 8 ont été maintenues ouvertes, comme le précisait mi-octobre dans *Le Nouvelliste* le directeur général de l'établissement, Éric Bonvin.

« 36% des soignant-e-s quittent leur métier entre 20 et 24 ans, soit peu de temps après avoir achevé leur formation »

Ces difficultés s'inscrivent dans un contexte a priori favorable. Le 28 novembre 2021, le peuple suisse a accepté, par 61% des voix, l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts», qui demandait une amélioration des conditions cadres, notamment au niveau salarial. Si la mise en œuvre tarde, l'intérêt de la jeune génération pour les métiers des soins reste élevé: la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) a enregistré une hausse de 20% des étudiant-e-s en soins infirmiers sur les cinq dernières années.

Le grand défi des hôpitaux est de parvenir à garder ces forces vives. Selon le rapport 2021 de l'Observa-



toire suisse de la santé, 36% des soignant-e-s quittent leur métier entre 20 et 24 ans, soit peu de temps après avoir achevé leur formation. Et 42,5% vont voir ailleurs avant l'âge officiel de la retraite. Ces départs expliquent la pénurie actuelle, qui touche tous les hôpitaux suisses: selon le rapport trimestriel Jobradar d'octobre 2022, les infirmier-ère-s arrivent en tête des postes vacants sur le marché du travail en Suisse, avec 7317 postes non pourvus.

Le RHNe n'échappe pas à la difficulté à recruter. Comme en Valais, la situation est particulièrement tendue pour les soignant-e-s spécialisé-e-s du domaine opératoire, qu'il s'agisse des infirmier-ère-s instrumentistes et des technicien-ne-s de salle d'opération.



Alain Bastin
Infirmier chef du département (ICD)
d'anesthésiologie et des blocs opératoires

en effet trop complexe pour se permettre d'intégrer des infirmiers non spécialisés ou des intérimaires qui ne connaissent pas la maison. Du coup, on sollicite toujours les mêmes. Heureusement, nous sommes reconnus comme centre de formation pour le niveau post-grade des infirmiers et pour les techniciens de salle d'opération. Nous formons un maximum, parfois à la limite de nos moyens, mais cela ne suffit pas.»

Ces flux tendus en permanence ont entraîné le report de quelques opérations électives sur les sites de Poralès et de La Chaux-de-Fonds ces derniers mois. «Jusqu'ici, on s'en est mieux sorti que d'autres hôpitaux cantonaux, estime l'ICD. Ma crainte, à terme, est de devoir fermer une salle en permanence en raison du manque de personnel spécialisé. Cela aurait un impact négatif pour les patients, bien sûr, mais aussi pour les finances de l'hôpital.»

Le bloc opératoire n'est pas le seul domaine où il est difficile de recruter, mais il constitue un cas particulier. «C'est un milieu très hétérogène en terme d'activité et de fonctions, explique Alain Bastin. Il réunit des gens qui ont des intérêts organisationnels différents, avec des agendas extrêmement complexes à concilier. Chacun a ses propres attentes et ses propres contraintes avec une activité qui est par définition peu prévisible. C'est une source de tensions au quotidien et ça participe au déficit d'image du bloc opératoire. À titre de comparaison, les urgences ont une image plus «fun» et rencontrent moins de difficultés à trouver du monde.»

Une situation qui préoccupe Alain Bastin, infirmier chef du département (ICD) d'anesthésiologie et des blocs opératoires: «Nous n'arrivons pas à engager, le marché est complètement asséché, et pas seulement en Suisse. Même notre habituel bassin de recrutement en France voisine s'est tari: nous n'avons pas reçu la moindre réponse aux dernières offres d'emploi diffusées là-bas.»

Au bénéfice d'une double formation d'infirmier instrumentiste et d'infirmier anesthésiste, Alain Bastin a toujours connu des difficultés pour recruter depuis sa nomination comme ICD, en 2007: «La situation s'est nettement détériorée ces dernières années, en particulier depuis la pandémie de Covid-19. Beaucoup de collègues se remettent en question. Ils se posent la question sur leurs priorités et envisagent des réorientations professionnelles. Entre janvier et octobre 2022, j'ai enregistré 6 départs sur une équipe d'une cinquantaine de personnes, pour un total de 33 équivalents plein temps (EPT).»

Ces départs, ajoutés aux absences ponctuelles et de longue durée, constituent un casse-tête quotidien. «Contrairement aux autres départements, nous n'avons aucune soupape de sécurité, reprend le cadre infirmier. Quand quelqu'un est malade, on est contraint de solliciter les membres de l'équipe pour assurer le remplacement. L'organisation du bloc est



La pénurie de médecins en question

L'apport de médecins étrangers permet de faire face à la demande, sauf pour la médecine de premier recours



Les médecins constituent une denrée rare en Suisse, du moins dans certaines disciplines. La question est de savoir si l'augmentation constante des effectifs (+9,2% depuis 2016 pour atteindre 39 222 médecins en exercice en 2021) suffira à couvrir des besoins en hausse et le départ à la retraite des baby-boomers. Ce sera le cas dans la plupart des disciplines médicales, mais pas pour la médecine de premier recours, qui peine à recruter.

Dans un article publié en 2016 dans la *Revue médicale suisse*, les professeurs Laurent Bernheim et Jean-François Balavoine soulignaient qu'il ne fallait pas parler de pénurie de médecins, du moins en Suisse romande. A l'appui de cette affirmation, ils indiquaient que les Universités de Genève et Lausanne formaient 370 médecins par an pour un besoin estimé à 325. Selon eux, le problème n'est donc pas celui du nombre de médecins formés, «mais celui de leur répartition dans les différentes spécialités médicales». Une situation liée «à la complète liberté de choix qui est laissée aux jeunes diplômé-e-s en médecine pour l'orientation de leur activité professionnelle et leur lieu d'installation en pratique privée».

Les deux auteurs reconnaissent en revanche l'existence d'une pénurie de médecins en Suisse alémanique et au Tessin. Et ce, malgré le recours de plus en plus marqué à des praticien-ne-s venus de l'étranger. Sur les 39 222 médecins en exercice en 2021, 15 077 (soit 38,4%) étaient titulaires d'un diplôme de médecine étranger. Leur part a aug-

menté de 1% par rapport à 2020. «La majorité des médecins titulaires d'un diplôme étranger provient d'Allemagne (51,8%), d'Italie (9,2%), de France (7,2%) et d'Autriche (6%)», détaille la FMH dans son rapport statistique 2021.

En se basant sur les données relatives aux nouveaux diplômés, la FMH estime que «la dépendance à l'égard de l'étranger devrait encore augmenter». En effet, en 2021, «1118 médecins ont obtenu leur diplôme fédéral. La même année, la Commission des professions médicales (MEBEKO) a reconnu 2736 diplômes de médecine étrangers».

La médecine interne générale est la discipline la plus répandue (21,5%), suivie de la psychiatrie et psychothérapie (10%), de la pédiatrie (5,3%) et de la gynécologie et obstétrique (5,1%). Ces disciplines dites de premier recours «sont en recul à l'échelle suisse depuis 2013», regrette la FMH. Selon Laurent Bernheim et Jean-François Balavoine, «un système de santé devrait comporter à peu près la moitié de généralistes pour fonctionner adéquatement». La Suisse est encore loin du compte.



En anesthésie, la situation est plus favorable, avec un recrutement plus aisé et une équipe très stable: la formation interne permet en outre au RHNe d'être quasiment auto-suffisant. «Dans ce domaine, médecin et soignant-e constituent un binôme, avec des responsabilités partagées et un vrai esprit d'équipe, analyse Alain Bastin. La situation est différente pour les infirmiers instrumentistes et les techniciens de salle d'opération. Ils travaillent avec différents chirurgiens, dans différentes spécialités et sont par essence polyvalents. Dans les hôpitaux universitaires, les équipes sont plus spécialisées, avec des instrumentistes qui ne travaillent qu'en chirurgie thoracique, par exemple, ce qui leur permet de développer des compétences spécifiques. Ce n'est pas le cas au RHNe. La masse critique est insuffisante.»

Dans ce contexte particulier, la motivation est un facteur clé. Arrivée au RHNe en 2017 après avoir fait son cursus d'infirmière en Belgique, Anne-Charlotte Dujardin a suivi la formation spécialisée d'instrumentiste en cours d'emploi. «Cela dure deux ans, c'est extrêmement contraignant. Pendant cette période, on dort, on mange et on travaille. On n'a pas tellement le temps de faire autre chose.»



«**Mon mari est lui aussi infirmier, spécialisé en anesthésie. On doit pas mal jongler. Heureusement, il y a la crèche et mes beaux-parents sont souvent disponibles. Sinon, on ne s'en sortirait pas**»

La trentenaire, qui a une sœur jumelle infirmière spécialisée en soins intensifs à Fribourg, a toujours su qu'elle travaillerait dans le domaine des soins. «Pour moi, c'est une vocation, souligne-t-elle. Ma mère était déjà infirmière, j'ai toujours baigné là dedans. J'aime travailler au bloc. Tous les jours sont différents, il n'y a pas de routine. Bien sûr, c'est contraignant, avec les horaires du week-end. Cela nécessite de faire preuve de flexibilité.»

Une souplesse qu'Anne-Charlotte Dujardin a perdu en partie depuis la naissance de son premier enfant. Enceinte, elle sera par ailleurs maman une deuxième fois début 2023. «Evidemment, cela change la vie, je suis moins disponible pour assurer les éventuels remplacements. D'autant que mon mari est lui aussi infirmier, spécialisé en anesthésie. On doit pas mal jongler. Heureusement, il y a la crèche et mes beaux-parents sont souvent disponibles. Sinon, on ne s'en sortirait pas.»

Comment voit-elle l'avenir, alors que ses collègues sont toujours plus nombreux-ses à quitter la profession? «Pour le moment, ça fonctionne, j'aime mon travail, on parvient à s'organiser, même si les ressources manquent. Je n'ai jamais regretté mon choix de devenir infirmière, je ne sais pas ce que je ferais d'autre.»

Pour maintenir cette motivation sans faille, Alain Bastin insiste sur la nécessité d'améliorer les conditions cadres: «Il s'agit de disposer des ressources suffisantes pour permettre d'accorder du temps à la formation, de diminuer la pression, les tensions et de réduire les sollicitations pour assurer les remplacements. Aujourd'hui, tout le monde est épuisé. Nous devons absolument stabiliser l'équipe afin d'éviter le plus possible les départs et recréer une dynamique de groupe positive.»

Le responsable insiste aussi sur l'importance de «revaloriser les salaires pour l'ensemble des professions soignantes et de mieux valoriser les contraintes liées aux horaires continus 7 jours sur 7 qui impactent fortement l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Une évidence si l'on souhaite disposer de personnel qualifié et motivé à l'avenir». Le temps presse: selon une étude du cabinet de conseil PwC, la Suisse manquera de 40 000 infirmier-ère-s d'ici 2040. ■

«Il faut soigner ceux qui soignent!»

Directrice des soins du RHNe, Sandra Jeanneret détaille les enjeux des métiers de soins



RHNE MAG: Suite à l'acceptation de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts», quelles sont les priorités à fixer selon vous?

Sandra Jeanneret: Le premier axe est de disposer de formations théoriques et pratiques de qualité avec des moyens financiers à la hauteur des enjeux. Des formations qui préparent les jeunes aux contraintes des métiers de l'humain et valorisent tout ce que ces métiers ont de formidable et d'épanouissant. Le deuxième axe prioritaire concerne les conditions cadres, ce qui regroupe la rémunération, les horaires, l'ambiance, les responsabilités et les compétences métiers. L'amélioration de ces conditions cadres est impérative si l'on veut disposer des ressources nécessaires pour répondre aux besoins.

Vous êtes membre du comité de H+, la fédération des hôpitaux suisses. Quelle est la position de l'association sur ce sujet?

Elle demande que la proposition du Parlement sur l'offensive en matière de formation soit reprise sans restriction. Les dispositions concernant les conditions de travail et une rémunération appropriée des prestations de soins sont de vrais défis. Ces sujets relèvent de la responsabilité des cantons, des entreprises et des partenaires sociaux. H+ demande également d'améliorer les conditions financières définies par la LAMal. Tant que les tarifs ne couvriront pas les coûts des prestations fournies, les tentatives d'appliquer les changements de conditions de travail seront vaines.

Si vous aviez une baguette magique, quelle priorité fixeriez-vous?

Je vois au moins six priorités:

Reconnaître le rôle essentiel des métiers du soin dans le système de santé, avec la charge mentale, la pression, les responsabilités et les compétences élevées que cela implique.

Associer les professionnels de terrain aux décisions, se montrer adaptables. Les défis doivent être appréhendés de manière spécifique.

Considérer les soignants autrement qu'un centre de coûts! Soigner c'est aussi donner du temps d'écoute, d'accompagnement, d'information, de soutien et pas uniquement des gestes à la chaîne.

Autonomiser en mettant en place de nouvelles organisations de soins qui participent à promouvoir la pratique avancée et le partenariat avec les patients.

Valoriser les fonctions soignantes en proposant des conditions permettant un équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Sans oublier une rémunération adéquate avec la mise en place de mesures permettant de diminuer l'impact des horaires irréguliers.

Redonner du sens, ce qui est vital dans les métiers de l'humain! Les conflits de valeurs, le sentiment d'insécurité nuisent à l'engagement, à l'épanouissement personnel et au maintien en activité. Il faut privilégier l'échange, l'écoute et le travail pluridisciplinaire plutôt que le rendement et la finance. Il est urgent de soigner ceux qui soignent.

Ma baguette magique offrirait donc des moyens, de la sérénité au travail, pour des patients soignés humainement avec dignité. Je remercie tous nos soignants pour leur engagement, leur humanisme, eux qui, chaque jour, donnent leur maximum.

Meilleure prise en charge des formes sévères d'épilepsie



L'unité d'épileptologie et de neuro-réhabilitation avec la Dre Susanne Renaud (tout à gauche) et le Dr Martinus Hauf

Une unité d'épileptologie vient d'être ouverte au RHNe pour effectuer des investigations spécialisées en ambulatoire et en stationnaire. Elle se destine en particulier aux 30% de patient-e-s avec des épilepsies dont la maladie n'est pas maîtrisée

Encore tabou parce qu'elle suscite des craintes, l'épilepsie reste largement méconnue. Elle figure pourtant parmi les maladies neurologiques les plus fréquentes: elle touche 1% de la population, autrement dit quelque 1800 personnes à l'échelle du canton. Le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) vient de créer une unité d'épileptologie pour compléter la prise en charge déjà établie. Cette nouvelle structure permet de réaliser des investigations approfondies en stationnaire notamment.

Décryptage avec son responsable le PD Dr Martinus Hauf, spécialiste en épileptologie avec une expérience confirmée en neuro-réadaptation, et de la PD Dre Susanne Renaud, médecin cheffe du Service de neurologie.

RHNE MAG Qu'est-ce que l'épilepsie?

DR MARTINUS HAUF Il n'y a pas une, mais des épilepsies. Ce sont des maladies chroniques du cerveau qui ont des origines diverses, génétique ou symptomatique par exemple. Dans ce

dernier cas, elles peuvent être dues à un traumatisme crânien, un AVC ou une malformation vasculaire, etc. La maladie peut survenir à tout âge; chez l'enfant, les formes héréditaires sont plus fréquentes. Les épilepsies génèrent différents types de crises, plus ou moins sévères... D'où la nécessité d'une prise en charge individuelle spécialisée.

Est-il possible de vivre normalement avec la maladie?

DR H. La plupart des patients peuvent être traités notamment avec une médication et continuer à mener une vie normale. D'ailleurs des figures historiques comme Jules César, Alfred Nobel ou le pape Pie IX – dont le pontificat de trente ans fut le plus long de la papauté – étaient épileptiques... On estime que 70% des épilepsies sont maîtrisées, dans le sens que le traitement empêche la survenue de toute crises. Dans les cas où la maladie n'est pas stabilisée, des investigations spécifiques sont nécessaires: le but est de trouver la cause pour pouvoir améliorer la prise en charge. C'est pour mener ces recherches que l'unité d'épileptologie a été créée.

DRE SUSANNE RENAUD Elle s'ajoute aux consultations ambulatoires que nous délivrons depuis plusieurs années au RHNe. Nous réalisons entre 1300 et 1400 EEG par an sur les sites de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds.

L'objectif de cette unité?

DR H. ET DRE R. Lorsque nous devons pousser les investigations, nous pouvons maintenant effectuer des

électroencéphalogrammes vidéo de longue durée. Il s'agit d'un EEG couplé et synchronisé à un enregistrement vidéo réalisé sur 72 heures ou plus en stationnaire. Avoir des lits dédiés dans le service de neurologie nous permet aussi d'effectuer des changements thérapeutiques sous contrôle médical, car certains patients peuvent faire une crise potentiellement mortelle. Jusqu'à présent, les personnes atteintes de formes sévères – et nécessitant un suivi de longue durée – devaient se rendre dans un centre spécialisé hors canton; désormais, nous pouvons les prendre en charge à Pourtalès. Notre challenge, c'est de comprendre le lien entre l'activité du cerveau des patients et leurs symptômes, car ceux-ci peuvent être associés à d'autres pathologies, cardiaques ou suites d'un AVC par exemple. D'autant plus que cette patientèle est particulièrement sensible à la médication.

Vous vous appuyez sur un important réseau...

DR H. Effectivement, une unité d'épileptologie comprend des prestations ambulatoires (expertise médicale spécialisée, laboratoire d'électrophysiologie pour les EEG et centre d'imagerie médicale affilié), un réseau de structures (dont les neurologues installés) qui lui réfèrent prioritairement les patients avec des crises non-maîtrisées, une entité hospitalière pour les investigations diagnostiques ainsi qu'une structure d'urgence pour les patients ambulatoires qui feraient une complication lors d'une première prise en charge... Mais nous travaillons aussi avec des assistants sociaux, des psychiatres, des pédiatres ou encore des foyers pour personnes handicapées. Lorsqu'une opération est nécessaire, nous coopérons avec un Centre de chirurgie d'épilepsie - on est là dans la médecine hautement spécialisée.

Y-a-t-il eu des avancées récentes pour traiter l'épilepsie?

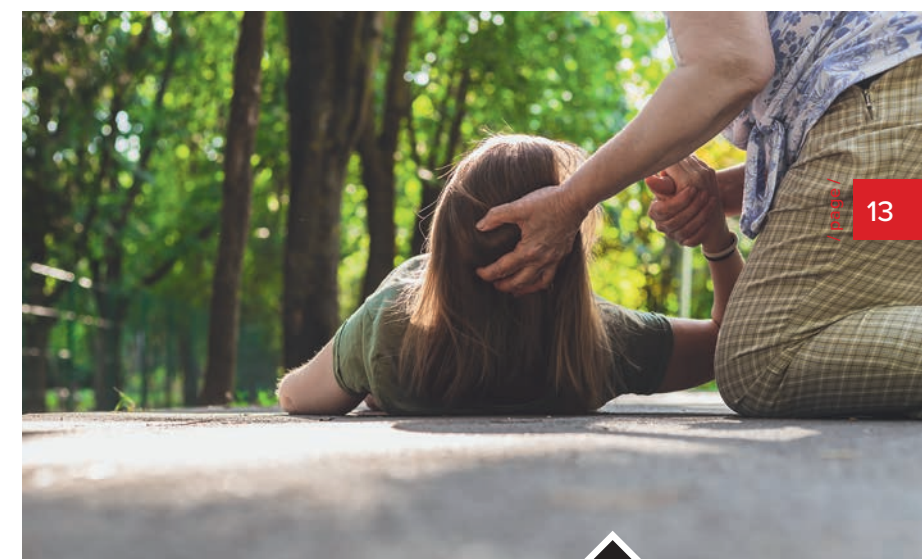
DR H. Le traitement repose essentiellement sur la médication. On est passé de 5 médicaments à 25 ces dix-quinze dernières années. L'avantage de ces

nouvelles molécules, c'est qu'elles provoquent moins d'effets secondaires. Cela change la vie des patients! Sinon, pour certaines indications, une thérapie par stimulation électrique a été développée, mais il ne faut pas en attendre des miracles. Dans d'autres, une résection de tissu cérébral peut être envisagée pour retirer le foyer épileptique. Une solution en cours de développement qui s'annonce prometteuse, c'est l'implantation d'électrodes sous-cutanées pour la surveillance de longue durée.

Peut-on guérir de l'épilepsie?

DR H. ET DRE R. Il y a des formes rares qui disparaissent avec le temps, notam-

ment certaines d'origine génétique. Mais lorsque les crises s'estompent ou ne se reproduisent pas durant un certain temps, il n'est pas opportun d'arrêter le traitement sans discussion avec un neurologue car le risque de récurrence est élevé... Surtout qu'une crise a des conséquences directes sur la vie quotidienne, à commencer par l'interdiction de conduire. D'autre part une seule crise ne signifie pas automatiquement que l'on est épileptique: elle peut avoir été causée par un phénomène unique. Quoi qu'il en soit, elle doit être examinée par un médecin spécialisé, pour vérifier notamment quel est le risque d'une récurrence. ■



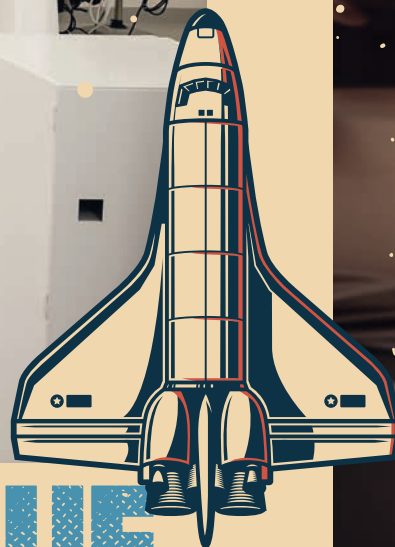
Premiers secours

Que faire si l'on est témoin d'une crise d'épilepsie? La Ligue suisse contre l'épilepsie (Epi-Suisse) recommande de rester à proximité de la personne et la surveiller, de consulter l'heure pour noter la durée de la crise, de veiller à ce que la victime ne se mette pas en danger ou se blesse. «Il faut regarder qu'elle respire correctement et bien observer comment se déroule l'épisode pour pouvoir expliquer aux secours ce qui s'est passé», ajoute la Dre Susanne Renaud. «La crise peut aussi être due à autre chose, comme une syncope. Une compétence diagnostique est nécessaire pour établir la cause d'une perte de connaissance.»

Selon Epi-Suisse, l'organisation pour les personnes atteintes d'épilepsie et leurs proches, il ne faut pas hésiter à appeler illico les urgences sanitaires (numéro 144) si la crise dure plus de 5 minutes ou lorsque plusieurs épisodes se succèdent, si la personne ne reprend pas conscience, qu'elle a des blessures graves, ne respire plus correctement ou qu'il s'agit de sa première crise de ce type.



WELCOME
TO SPACE



VOYAGE INTERGALACTIQUE

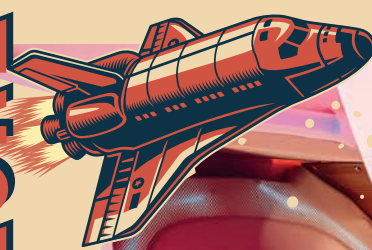
danS les sous-sols de l'hôpital

Paul, emmené par sa maman, s'est retrouvé parachuté dans les méandres de Pourtalès dans le cadre du programme «Futur en tous genres». De quoi faire décoller son imagination et vous embarquer pour un voyage intersidéral!



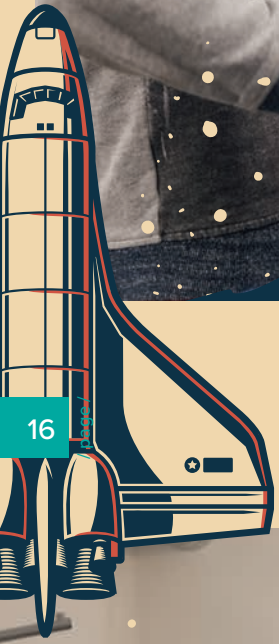
MARS

EXPLORE



MAN ON THE
MOON





16

& DO IT ANYWAY



EXPLORE



Cruises
SPACE TOUR

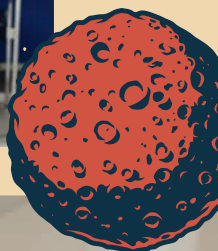
/ page /
17



Cruises
SPACE TOUR
MARS



SPACE TOUR
Cruises
DISCOVERY



- JÉRÔME KÜBLER -

Le directeur logistique du RHNe fait le point sur l'approvisionnement de l'hôpital dans un contexte de pénurie énergétique

« Cette crise impose une réflexion globale sur notre utilisation de l'énergie »

18

/ page /



La guerre en Ukraine aura un impact direct sur la sécurité de l'approvisionnement de la Suisse en électricité et en gaz cet hiver et probablement les suivants. La question est de savoir dans quelle proportion. Une étude présentée par le Conseil fédéral début novembre montre que les mesures mises en place devraient permettre de couvrir les besoins en énergie de la Suisse durant l'hiver 2022-2023. Sur les quatre scénarios analysés, seul le modèle «extrême» – imaginant «une réduction du gaz disponible sur le territoire européen et la mise à l'arrêt de toutes les centrales nucléaires suisses» – entraînerait une pénurie d'électricité.

Malgré cette communication rassurante, le RHNe continue à se préparer à différents scénarios. Le point de la situation avec Jérôme Kübler, directeur logistique.

RHNE MAG Le Conseil fédéral se montre rassurant. Vous faites la même lecture de la situation?

JÉRÔME KÜBLER Le message de l'organisation pour l'approvisionnement en électricité en cas de crise (Ostral) reste le même: il y a des risques de pénurie d'électricité cet hiver. Cela risque de mener la Confédération à continger l'électricité, ou encore à mettre en place des délestages tournants (4 h sans électricité, 8h avec électricité). Si le message du Conseil fédéral se veut rassurant pour cet hiver, la situation s'annonce plus compliquée encore pour l'hiver 2023-2024. En tant que prestataire de soins de premier recours, le RHNe se doit de se préparer à tous les cas de figure. Ostral a insisté sur ce point: «Vous êtes prévenus, il est de votre responsabilité de vous préparer».

Les différents sites du RHNe peuvent-ils être confrontés à un black-out?

Tout d'abord pour éclaircir les choses, un black-out est une interruption de l'alimentation électrique sur tout un territoire due à une défaillance technique, une catastrophe naturelle, un acte malveillant ou un déséquilibre entre la consommation et la production d'électricité. C'est en gros une «panne d'électricité». S'il y a un déséquilibre entre l'offre et la demande d'électricité pendant une longue période (semaines, mois), on parle de pénurie d'électricité et dans ce cas, afin d'éviter un black-out, l'État intervient et prend des mesures... et ce sont ces mesures qui nous intéressent.

Les mesures que la Confédération pourra prendre successivement selon l'aggravation de la pénurie sont de trois ordres: interdiction et restriction d'utilisation d'appareils gourmands en énergie (piscines, ascenseurs, éclairages extérieurs, etc.); contingentement de la consommation pour les «gros consommateurs» dont fait partie le RHNe. Pendant une période réduite, les clients ne disposeraient que d'une quantité de courant limitée par rapport à une situation normale; finalement, la mesure ultime prendrait la forme de coupures d'électricité périodiques, planifiées et alternées par secteur géographique appelées délestages (par exemple 4h sans courant toutes les 8 h).

Les sites de soins aigus de Pourtalès et de La Chaux-de-Fonds pourraient être reconnus comme des infrastructures critiques lors de la publication des ordonnances d'application de mesures d'économies par la Confédération, et donc ne pas être soumis aux délestages.

Ce n'est en revanche pas le cas des sites du Val-de-Ruz, du Val-de-Travers, du Locle et de La Chrysalide. Dans tous les cas, nos sites seront soumis à un contingentement. Cela nous contraindra à réduire notre consommation d'électricité autant que possible en continuant

malgré tout à poursuivre nos missions de soin. Seule la Chrysalide fait exception: elle ne fait pas partie des «gros consommateurs».

Un point important concernant les délestages: même si les sites de Pourtalès et de La Chaux-de-Fonds devaient être classés comme infrastructures critiques, il est probable qu'il ne soit techniquement pas possible de maintenir les bâtiments alimentés au milieu de zones privées d'électricité. Nous devons donc nous préparer au scénario des coupures d'électricité.

« Dans tous les cas, nos sites seront soumis à un contingentement. Cela nous contraindra à réduire notre consommation d'électricité autant que possible »

Dans ce cas de figure, les sites de Pourtalès et de Couvet seront secourus à 100% par des génératrices. Certaines installations critiques du site de La Chaux-de-Fonds seront également secourues. En revanche, les sites du Val-de-Ruz, du Locle et de La Chrysalide subiraient des coupures totales d'électricité.

Tous ces scénarios sont pris en compte au sein de la cellule de vigilance du RHNe et des plans de continuités sont en cours d'élaboration. Cela doit permettre d'assurer la sécurité des nos patients et collaborateurs en cas de contingentement ou de coupures de courant.

Concernant le chauffage des bâtiments, les hôpitaux seront fournis en priorité en gaz si nécessaire. Le site de Pourtalès pourrait bénéficier de ce statut particulier: il dépend du chauffage à distance de la Maladière, alimenté à 60% au gaz et à 40% par des énergies renouvelables. Les sites de La Chaux-de-Fonds, du Locle et du Val-de-Ruz peuvent être chauffés indifféremment au gaz ou au mazout. La Chrysalide est reliée au chauffage à distance de La Chaux-de-Fonds (CRIDEC), qui incinère des déchets urbains. Le site de Couvet est quant à lui raccordé au chauffage à distance communal, alimenté au bois.

Il est cependant important de mentionner que toutes ces mesures peuvent être évitées en réduisant notre consommation d'énergie au quotidien tant au sein de l'institution que dans notre vie privée. C'est l'affaire de tous!

Le Collège des directions demande aux collaboratrices et collaborateurs du RHNe d'économiser l'énergie sur leur lieu de travail, car «chaque kilowattheure épargné compte». Vous avez des chiffres concernant l'impact de ces «écogestes»?

Oui, des gestes simples permettent d'économiser une quantité substantielle d'électricité. Je vous donne plusieurs exemples: 60% de l'énergie consommée par une machine à café individuelle sert à la maintenir chaude; le système de refroidissement d'une fontaine à eau en bombonne consomme autant qu'un frigo; éteindre son ordinateur, son écran et son imprimante la nuit permet d'économiser environ 20% de l'énergie qu'il consomme sur 24 heures; retirer son chargeur de téléphone mobile de la prise permet d'économiser chaque semaine l'équivalent de 1h de fonctionnement d'une ampoule à incandescence de 60w. De manière générale, le simple fait d'enlever les prises des appareils éteints reliés à des transformateurs permet d'économiser 1% de la consommation électrique d'un ménage.

19

- 1969 Naissance à Neuchâtel
- 1993 Diplôme d'ingénieur en génie de l'environnement (EPFL, Lausanne)
- 2001 Doctorat ès sciences appliquées (EPFL, Lausanne et GeorgiaTech, Atlanta)
- 2001-2019 Chef de projet, responsable de production et directeur opérationnel au Swatchgroup
- 2020 Entrée en fonction comme directeur logistique du RHNe

Il en va évidemment de même pour les dispositifs techniques et biomédicaux qui doivent, si c'est possible, être mis en mode veille ou hors tension lorsqu'ils ne sont pas utilisés en période d'exploitation, le soir ou le week-end. Dans cet esprit, nous sommes en train de définir un plan d'action à l'échelle institutionnelle. Il comprend notamment le remplacement des ampoules à incandescence par des LEDs; la mise en place de détecteurs de mouvement pour les éclairages ou encore la limitation de la température hors zones de soins à 20 degrés. Cette crise donne l'occasion à tous d'une réflexion globale sur notre utilisation de l'énergie, qui comprend aujourd'hui une grande part de gaspillage.

Quelles sont les mesures prises pour réduire la consommation d'énergie du RHNe à plus long terme?

C'est un processus aux longs cours. Depuis 2006, notre institution s'est engagée à améliorer son efficacité énergétique au travers du programme cantonal «gros consommateurs» dans un premier temps, puis au travers d'une convention d'objectifs auprès de l'Agence de l'énergie pour l'économie (AEnEC) dans le cadre de laquelle nous avons obtenu le label «Protection volontaire du climat et efficacité énergétique» pour l'atteinte de nos objectifs en 2020.

Les mesures qui permettent de les concrétiser concernent principalement des améliorations des infrastructures techniques de nos bâtiments, tant sur le plan des technologies de régulation, de récupération ou de production de chaleur et de froid, qu'au niveau de l'installation d'équipements ou de sources lumineuses plus économes en énergie ou encore de l'amélioration de l'isolation thermique de l'enveloppe des bâtiments.

Dans cet esprit, nous avons lancé des projets de centrales solaires sur tous les sites du RHNe afin de réduire notre empreinte carbone, sécuriser notre approvisionnement en électricité et maintenir les coûts sous contrôle en étant moins tributaires des fluctuations du marché. Les toits des sites de La Chaux-de-Fonds (2022), Landeyeux (2023) et Pourtalès (2023) vont être équipés de centrales photovoltaïques et produire à terme près de 8% de notre électricité. Ces projets couplés à la prochaine réalisation, en partenariat avec Viteos et la Ville de La Chaux-de-Fonds, d'une centrale solaire recouvrant le parking nord du site des Montagnes permettra de couvrir près de 25% de notre consommation globale avec de l'électricité renouvelable produite sur nos sites.

L'autre volet du développement durable passe par une consommation responsable des ressources au travers de l'ensemble de nos achats, de nos processus d'exploitation, du recyclage et de l'élimination de nos déchets. Cet aspect est traité dans le cadre du projet institutionnel «Management durable». ■

Des mesures simples à mettre en place au travail ou à la maison sont décrites sur le site www.stop-gaspillage.ch

Paracelse, inventeur du dessert et précurseur de la biochimie

Le RHNe mag plonge dans le passé et vous propose de découvrir des personnalités suisses qui ont marqué l'histoire médicale. Pleins feux sur Paracelse, médecin bâlois controversé, mais considéré comme l'inventeur de la biochimie et de la toxicologie

24 septembre 1541: Paracelse décède à Salzbourg, vraisemblablement victime, lors de ses propres expériences alchimiques, d'un empoisonnement au mercure. Il avait 48 ans. De lui, ses contemporains auront tout dit: médecin et chimiste de génie ou charlatan fort en gueule et antisémite, qui n'échappera à la prison à Bâle, où il exerçait, qu'en fuyant en Alsace en pleine nuit. Shakespeare, lui, citera même sa méthode dans «Tout est bien qui finit bien». Cinq siècles après la vie rocambolesque de Paracelse, né Philippus Theophrastus Aureolus Bombast von Hohenheim, l'Académie suisse des sciences naturelles lui a rendu hommage en lui attribuant le Chemical Landmark 2020, célébrant les personnes ayant marqué l'histoire de la chimie. À cette occasion, une plaque commémorative avait été apposée sur la maison de la Totengässlein 3, à Bâle, qui abrite aujourd'hui le Musée de la pharmacie. C'est là que vécut et exerça Paracelse après avoir eu l'honneur d'être nommé médecin de la ville en 1527.

L'histoire de Paracelse débute fin 1493, à Egg, près d'Einsiedeln (SZ). Très vite orphelin de mère, il est élevé par son père médecin, passionné de chimie. Il passe son adolescence à voyager à ses côtés et à l'observer mener toutes sortes d'expériences dans son laboratoire. À 16 ans, il entreprend, en tant qu'élève de médecine itinérant, des pérégrinations, qui se terminent, semble-t-il, par un doctorat à Ferrare. C'est là qu'il prend le nom de Paracelse, pour marquer, dit-on, sa supériorité à Celse, célèbre médecin romain du 1^{er} siècle.

Car le Schwytzois rejette les théories médicales colportées de siècle en siècle. Son credo, «Il ne faut pas imaginer, mais savoir!» résume ses convictions médicales basées uniquement sur l'expérience pratique. Nommé professeur, il fera scandale notamment en dispensant ses cours et en rédigeant ses ouvrages en allemand, ce qui lui vaudra une haine grandissante



de ses collègues qui jugent son refus du latin «vulgaire». «Son œuvre principale, publiée de son vivant, était «Die Grosse Wundarzney» (grande médecine des plaies), qui reste intéressante pour la Suisse en raison de sa description des cols alpins et des expériences en matière de gelures et de leur traitement», détaille le philosophe et historien Pirmin Meier, auteur de la biographie «Paracelsus, Arzt und Prophet» (Paracelse, médecin et prophète) et membre de la Société Paracelse, qui s'engage entre autres pour la promotion du «Projet Paracelse» de l'historien de la médecine zurichois Urs Leo Gantenbein, dont l'objectif est de publier les écrits encore inconnus du scientifique.

«Dans l'histoire de la médecine, il y a un avant et un après Paracelse», ajoute Pirmin Meier. Soufflant un vent de modernité sur la profession, il avait en effet été l'un des premiers à considérer que la compréhension des sciences naturelles était indispensable à l'exercice de la médecine. Son idée controversée d'ingérer du sucre en fin de repas pour faciliter la digestion, lui vaut le titre d'inventeur du dessert. Et sa compréhension des processus biologiques fait de lui un précurseur de la biochimie et de la toxicologie modernes: «Tout est poison, rien n'est poison, c'est la dose qui fait le poison», aimait-il répéter. ■



Miel, thym ou citron: que penser des remèdes de grand-mère?

Chaque année, avec la baisse des températures, rhumes et maux de gorge ressurgissent. La grande majorité de ces infections étant d'origine virale, les traitements sont le plus souvent symptomatiques. Ils peuvent être pharmacologiques ou faire partie des fameux remèdes de grand-mère



Mais que valent vraiment cuillérées de miel et tisanes au thym? Si peu de publications scientifiques ont à ce jour évalué leur efficacité, un groupe de recherche de l'Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance de la Faculté de médecine de Genève (IuMFE) a initié une vaste enquête sur le sujet. Il en livre des premiers éléments.

ments nutritionnels, par exemple), les thérapies physiques (physiothérapie, ostéopathie, hypnose, etc.) ou encore les méthodes relevant plus spécifiquement de la médecine complémentaire (homéopathie, phytothérapie, acupuncture, etc.). Comme leur nom l'indique, les remèdes de grand-mère sont le plus souvent des traitements aux indications transmises de génération en génération.

Un nouveau duo patient-médecin

Les remèdes de grand-mère se glissent-ils souvent dans les consultations médicales? L'équipe suisse a posé la question à des patients et à des médecins. Ressenti quasi unanime des premiers: leurs médecins manquent généralement de connaissances sur le sujet. De leur côté, les médecins de famille interrogés ont reconnu prescrire peu de tels remèdes, la plupart indiquant un certain inconfort à conseiller des traitements n'ayant pas apporté la preuve de leur efficacité dans des essais contrôlés randomisés. Revers (positif) de la médaille: cette conjoncture pourrait nourrir la relation patient-médecin et permettre à certains patients, endossant le rôle de «patients-experts», de davantage s'impliquer pour leur propre santé.

Miel, thym et citron: les trois stars

Menée auprès de 1012 personnes, la recherche entreprise par l'IuMFE révèle un plébiscite net du miel, du thym et du citron en tant que remèdes utilisés et jugés efficaces pour traiter maux de gorge, toux et rhume. À noter la présence au palmarès également du thé et du lait chaud, en particulier pour calmer la toux. Des résultats faisant écho aux pratiques observées aussi bien en Europe qu'ailleurs dans le monde et à certaines recommandations. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose ainsi par exemple d'utiliser des infusions de miel et de citron pour soulager les maux de gorge chez l'enfant et plusieurs revues scientifiques ont conclu à l'efficacité du miel pour traiter la toux liée aux infections des voies respiratoires supérieures. Le miel serait efficace de par son activité antimicrobienne. Associé au citron, il permettrait un «recouvrement» du pharynx lésé par l'inflammation, une action qui faciliterait le passage de la salive et diminuerait la douleur. Une méta-analyse appuie quant à elle l'efficacité des préparations de thym (mais également de lierre et de primevère) pour soulager la toux. Le thym serait efficace de par son activité anti-inflammatoire.

Côté effets secondaires? Si peu de publications scientifiques existent sur le sujet, les données existantes sont rassurantes en particulier pour le miel, le citron et le thym. Seul bémol, un risque (faible) de botulisme en cas d'utilisation de miel chez les nourrissons de moins d'un an.

Une réflexion aussi écologique

Représentant près d'un cinquième de l'empreinte carbone du système de santé, les traitements pharmacologiques ont un impact environnemental non négligeable. Par ailleurs, sur prescription ou en vente libre, leur usage suppose un coût, pas négligeable non plus, pour la communauté et les individus. Les auteurs de l'étude suisse soulignent donc que l'utilisation, dans certains cas, des remèdes de grand-mère pourrait contribuer à diminuer cet impact environnemental et économique inhérent aux produits pharmacologiques. ■

Paru dans Planète Santé magazine
N° 46 - Septembre 2022

* Adapté de Maisonneuve H, Sebo P, Sommer J, et al. Emploi des remèdes de grand-mère en ORL: la recherche éclaire nos pratiques et celles de nos patients. Rev Med Suisse. 2022;781 (Vol.8):925-929.



Cancer et sexualité: quand la maladie s'invite sous la couette

Lorsqu'il frappe, le cancer peut mettre à mal la sexualité.
Un aspect de la maladie qui reste encore tabou

Il y a eu le choc du diagnostic, puis la perte de ses cheveux longs et bouclés, et enfin, l'inévitable fatigue qui accompagne les séances de chimiothérapie. En juillet dernier, les médecins ont trouvé une tumeur dans le sein gauche de Stefania. Depuis, le cancer et ses traitements ont mis à l'épreuve son corps, mais aussi l'image qu'elle s'en fait et sa sexualité. Un aspect de la maladie encore très souvent tu. Difficile, pourtant, d'ignorer la maladie quand elle s'invite dans la vie intime.

Pourquoi on n'en parle pas. Parce que c'est encore tabou. Le cancer et ses traitements peuvent induire de nombreux effets secondaires susceptibles de mettre à mal la sexualité, chez l'homme comme chez la femme. Suite à un diagnostic, pourtant, cette thématique n'est pas systématiquement abordée lors de la prise en charge. Les ressources mises à disposition dépendent encore beaucoup de l'institution et des soignants.

Quand le cancer frappe. «J'ai décidé de me couper les cheveux avant qu'ils ne tombent et quand j'ai commencé à avoir des trous, mon partenaire m'a rasé la tête.» Silence dans le combiné. Stefania a 43 ans. On lui a diagnostiqué un cancer du sein en juillet dernier. Depuis, elle se réapproprie son apparence, sa façon d'être au monde et sa sexualité. Jointe par téléphone peu avant une séance de chimio, elle témoigne, la gorge serrée, mais la voix sûre:

«Le cancer affecte l'identité. On se trouve plus moche qu'avant, surtout parce qu'on évolue depuis toujours dans certains standards esthétiques féminins. Il y a

un travail à faire pour être bien avec soi-même. Me concernant, j'ai développé un nouveau style. Je me suis éclatée tout l'été avec des foulards et maintenant, je sors même avec la tête nue, j'assume.»

Depuis le diagnostic, Stefania prête une plus grande importance à son style vestimentaire et à son maquillage. Mais, précise-t-elle, c'est avant tout «pour elle», pour «s'aimer avec la maladie»... et, peut-être aussi, pour s'autoriser à être aimée. Mère de deux enfants, en couple depuis près de cinq ans, Stefania parle sans tabou de la façon dont la maladie a mis à l'épreuve sa sexualité:

«La sexualité n'occupe pas la même place qu'avant. On reconnaît son importance, bien sûr, et on essaie de toujours lui donner une place malgré le fait que notre ordre des priorités ait changé un peu.

Physiquement, on a moins d'énergie — les chimiothérapies épuisent, il y a la perte de poids, de tonus musculaire, les aphtes. J'ai totalement confiance en mon conjoint, mais, à titre personnel, je me sens plus vulnérable dans les moments de grande intimité. C'est difficile à expliquer, je me sens plus exposée. Il m'arrive de pleurer.

Il faut trouver une nouvelle manière de s'aimer à travers nos corps. L'intimité est très importante dans un couple, il faut la nourrir avec d'autres choses, de la douceur et de la tendresse par exemple. Reviendra le moment où on fera des choses plus «fofolles», mais ce qu'on partage maintenant est très beau, il faut le protéger. Je pense que c'est une opportunité pour renforcer notre relation et reconnaître sa valeur.»

Un combat de longue haleine. Jeudi 13 octobre, Stefania s'est rendue à un séminaire organisé au Grand-Saconnex, à Genève, dans le cadre d'Octobre rose par Hirslanden Clinique des Grangettes. Elle a suivi avec intérêt la conférence du Pr Francesco Bianchi-Demicheli, pionnier de la médecine sexuelle en Suisse romande. Il a notamment animé le groupe Médecine sexuelle et cancers à l'hôpital cantonal — mis sur pied grâce au Pr Pierre-Yves Dietrich, chef du Département d'Oncologie des HUG — et s'est battu pour faire émerger la sexologie clinique dans le cursus de psychologie de l'Unige.

« Pour beaucoup, quand la sexualité reprend, c'est une étape et un moment de confirmation de la guérison »

Aujourd'hui, le médecin exerce au CHUV et a intégré le Centre de médecine préventive et intégrative aux Grangettes. Il milite pour une meilleure intégration de la médecine sexuelle en oncologie:

«Il peut être très difficile de gérer seul les conséquences d'un cancer sur la sexualité. Les patients sont souvent atteints dans leur identité et leur rapport au corps. La cicatrice est profonde. Aujourd'hui, c'est encore trop souvent au patient de faire le pas pour en parler. Il faut une prise en charge plus uniforme. Le suivi ne devrait pas être obligatoire, mais systématiquement proposé.»

Quelle place pour le sexe à l'hôpital?

En filigrane, c'est aussi la reconnaissance de la médecine sexuelle qui se joue, discipline récente de la médecine moderne. Francesco Bianchi-Demicheli:

«On a, d'un côté, la médecine sexuelle qui ramène à la médecine, et de l'autre, la sexologie qui ramène plus à la psychologie. Malheureusement, dans ce domaine, il y a des niveaux de formation très différents. En médecine sexuelle, on allie la théorie et le concret. Typiquement, suite à un cancer du sein, les patientes ont des questions très pratiques. Il faut être à l'aise, pouvoir conseiller un vibromasseur, un dilateur vaginal ou une crème pour lutter contre la sécheresse vaginale.»

Pour le médecin, le personnel infirmier a également une belle carte à jouer en matière d'accompagnement, ce dernier entretenant des contacts fréquents et plus intimes avec les patients.

Une étude menée en Suisse romande entre 2019 et 2020 a pourtant montré que ces professionnels sont encore peu enclins à aborder la thématique. Les auteurs ont identifié deux raisons à cela: un manque au niveau de la formation et des conditions de travail peu propices — notamment avec le raccourcissement des durées d'hospitalisation et des temps d'interactions plus courts et plus centrés sur le soin.

Aux HUG, Francesco Bianchi-Demicheli a notamment dispensé des formations pour le personnel de sénologie:

«La moitié des infirmières me disaient qu'elles n'avaient jamais eu de questions sur le sujet. L'autre moitié disait que ça arrivait tout le temps. Fait intéressant: après la formation, les infirmières à qui on ne posait pas de questions ont commencé à en recevoir. Comme si elles avaient ouvert les écouteilles.»

Tracer sa route à deux.

Stefania, elle, n'a pas souhaité discuter de sa sexualité avec les soignants. Elle n'en a pas ressenti le besoin, explique-t-elle, consciente que la réussite de sa relation en temps de cancer repose sur la bonne communication et la complicité avec son conjoint. Francesco Bianchi-Demicheli:

«De notre côté, il est aussi important de donner la parole au conjoint ou à la conjointe, qui souffre souvent en silence. La peur est tue, parce qu'il faut se montrer fort à l'égard de l'autre. Ce mal-être peut avoir des répercussions sexuelles et une diminution du désir, qui peuvent, à leur tour, être mal vécus par la personne malade qui peut se sentir moins désirable ou moins aimée.»

Sexe et cancer: comment ça marche?

A chaque étape de la maladie, le cancer et ses traitements peuvent questionner le patient ou la patiente dans sa sexualité, de façon temporaire ou permanente. L'annonce du diagnostic peut provoquer un choc émotionnel important, voire une réaction post-traumatique. Les traitements, eux, peuvent notamment entraîner:

- des troubles fonctionnels, notamment suite à une prostatectomie, une radiothérapie sur le petit bassin ou une colostomie,
- de la fatigue consécutive des chimiothérapie ou radiothérapie,
- une diminution de la libido en lien avec la douleur, une hormonothérapie ou des nausées,
- une modification de son rapport au corps avec notamment la perte des cheveux, la mastectomie, la colostomie ou la cystectomie (ablation de la vessie)
- ou encore des troubles de la fertilité et une ménopause précoce.

La Ligue contre le cancer a réalisé deux guides sur la thématique, un consacré aux femmes, l'autre aux hommes.

Cap sur la guérison. Lorsque suivi il y a, il suffit parfois de quelques consultations. Il peut aussi être beaucoup plus long. «Il n'y a pas de recette miracle, il existe autant de sexualités que d'individus!», note Francesco Bianchi-Demicheli. Concernant les hommes, la Société française de psychologie-oncologie constatait dans les années 2000 que 75% des patients atteints de cancer souffrent encore de problèmes sexuels une fois leur traitement terminé.

Chez les femmes qui ont subi une mastectomie, la reconstruction mammaire peut parfois aider les patientes à combler la perte de leur sein, explique le médecin, mais, encore une fois, «rien n'est systématique»:

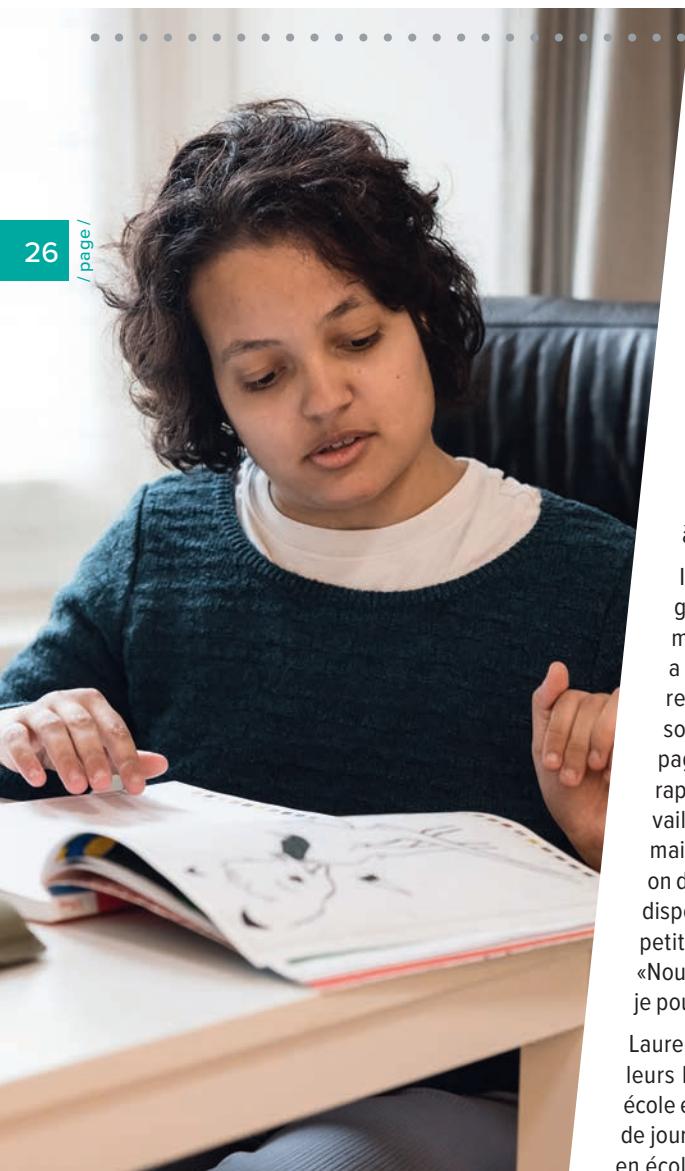
«Les implants vont permettre à certaines de retrouver leur identité. D'autres pourraient ne pas reconnaître leur corps. Le lien patiente-chirurgien et l'accompagnement sont très importants. A savoir aussi: des sensations peuvent revenir avec les implants — mais, il peut y avoir des blocages psychologiques. Pour celles qui ont souhaité la reconstruction et qui retrouvent des sensations, c'est souvent très fort, comme si la vie revenait.»

Pour Francesco Bianchi-Demicheli, il existe un lien entre rémission ou guérison de la maladie et retour à une sexualité épanouie:

«Pour beaucoup, quand la sexualité reprend, c'est une étape et un moment de confirmation de la guérison. Parfois, la sexualité devient mieux qu'avant. Il est fréquent — lorsque l'épilogue est heureux — que la maladie ait permis de revisiter son rapport à la vie et sa sexualité.» ■

En Suisse, un adulte sur quatre se consacre à aider un membre de sa famille, généralement une personne âgée. Mais une autre réalité existe: être le garant du **MAINTIEN À DOMICILE DE SON ENFANT**. Laure Galvani, présidente de l'Association neuchâteloise des proches aidants, et sa fille Mélie dévoilent comment elles vivent ce quotidien

« Être proche aidant, c'est gérer une petite entreprise! »



« J'ai su que quelque chose n'allait pas chez ma fille quand elle avait trois jours. Mais les médecins nous disaient qu'on était juste des parents angoissés, explique Laure Galvani, ergothérapeute de formation. À 3 ans, l'épilepsie a commencé et ils ont admis qu'il y avait un problème. » Lequel? Impossible à dire à l'époque. Mais Mélie, née en France en 1997, trois ans après sa sœur, fera des crises jusqu'à ses 14 ans. Elle souffre aussi d'hypotonie, de douleurs, de troubles de la mémoire et de la concentration, et vit avec un stress et une fatigue qui ne la quittent jamais. « Elle doit dormir au moins 10 heures. Puis encore 2-3 heures dans la journée », précise Laure. « Malgré cela, il m'arrive de m'endormir au travail », complète sa fille, employée à 30% à l'atelier ARHIANE chez Foyer Handicap Neuchâtel.

Il y a deux ans, un diagnostic a enfin été posé: un syndrome génétique incurable, qui touche environ 280 personnes dans le monde et n'a été identifié qu'en 2015. Aujourd'hui, Mélie Galvani a son propre appartement, juste en dessous de celui de ses parents. Tous les soirs, elle monte chez eux câliner son chat Léo, son « anti-stress ». La journée, elle, s'articule autour de l'accompagnement que lui fournissent ses parents. « Il faut la réveiller, lui rappeler les choses, lui dire qu'elle doit partir en thérapie ou au travail, l'aider dans la gestion de son ménage. Cela prend du temps, mais représente surtout de la charge mentale, car avec son père, on doit gérer son agenda, en plus des nôtres, et s'adapter pour être disponibles. Je dis toujours qu'être proche aidant, c'est gérer une petite entreprise! » La cohabitation pose-t-elle parfois problème? « Nous n'avons jamais eu de conflit, répond Mélie. Et si ça n'allait pas, je pourrais le dire à ma mère. Mais elle le verrait de toute façon. »

Laure Galvani retrace le parcours de sa cadette, leur parcours, tant leurs histoires se délient peu. L'enfance, en France d'abord, entre école enfantine et thérapies, l'impossibilité de la confier à une maman de jour et donc, le travail à temps partiel; la demande d'inscrire Mélie en école publique refusée, puis sa scolarité en institution spécialisée



et le déménagement pour s'en rapprocher, car les trajets quotidiens la fatiguent trop. Ses thérapies se déroulant sur place, Laure et son époux, professeur au lycée, peuvent alors reprendre une activité à 100%. Mais l'organisation reste rigoureuse: « Aucun retard n'était admis quand le taxi-bus du centre venait la chercher. Ils font trois minutes d'arrêt par enfant. Or, préparer Mélie prenait du temps et le stress empirait tout. Il fallait donc la lever plus tôt alors qu'elle avait besoin de sommeil. Et quand elle n'était pas bien, l'un de nous devait rester. »

« Maman, j'aime ma vie »

À 16 ans, quand sa scolarité obligatoire prend fin, Mélie Galvani exprime son désir de poursuivre ses études. Sa mère, Genevoise d'origine, décide alors de rentrer dans son pays où une prolongation de scolarité est possible jusqu'au 18^e anniversaire. Le couple trouve du travail à Neuchâtel et leur cadette suit une formation spécialisée. Le sort s'acharne: on diagnostique une maladie chronique à leur aînée à l'âge de 24 ans. « Même si elle est autonome, elle a aujourd'hui du mal à prendre les transports, donc je fais aussi le taxi pour elle. »

Comment faire face au risque d'épuisement quand le rôle de parent est à ce point imbriqué avec celui d'aidant? « À mon poste actuel de conseillère pédagogique, j'ai une grande flexibilité pour répartir mes 40 heures et Mélie est plus indépendante. Mais auparavant, j'ai eu des moments de découragement: il fallait l'aider au mieux sans négliger sa sœur, être au top au travail. À cela s'ajoute la grande tristesse d'avoir deux enfants atteintes dans leur santé. » Son conseil pour tenir sur la durée: garder des moments pour soi. Elle-même se ressource grâce à la marche, à son activité de conteuse et

à son rôle de présidente de l'Association neuchâteloise des proches aidants. « S'engager pour un proche, c'est un travail. Le risque existe de devenir maltraitant par fatigue. C'est pourquoi il faut savoir demander de l'aide. Beaucoup de structures existent pour le proche aidé. Avec notre association, nous soutenons l'aidant, car on sait qu'un aidant fatigué, c'est un aidé dont la vie peut difficilement se poursuivre hors institution. »

Être le garant du maintien à domicile de son enfant, c'est aussi avoir à s'interroger sur l'avenir, ses limites physiques et l'après. Mère et fille en parlent souvent. « Je ne m'imagine pas dans mon appartement sans son aide », confie Mélie. Quand le moment sera venu, elle souhaite prendre un logement à Foyer Handicap Neuchâtel. « J'aimerais aussi ajouter que je l'aime très fort, ma mère », glisse-t-elle en conclusion. « Elle me fait des cadeaux tous les jours avec ses mots gentils, dit Laure, émue. Une petite phrase comme ça, ou comme « Maman, j'aime ma vie », me donne beaucoup d'énergie. » ■

Association neuchâteloise des proches aidants: andpa.ch

Jeudis du RHNe

Cycle de conférences publiques



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

2023 > 19 janvier

Sports d'endurance: Performance-Prévention-Pathologie

16 février

Vécu et traumatismes liés à l'accouchement

23 mars

Troubles cognitifs et conduite automobile

27 avril

Toux chronique, que peut-on faire?

25 mai

Quelle prise en charge de l'autisme?

22 juin

Diafit, l'hygiène de vie comme traitement du diabète

24 août

Suicide assisté, une évolution sociétale

