



LE MAGAZINE DE L'HÔPITAL NEUCHÂTELOIS

DOSSIER

LES COULISSES DE VOTRE HÔPITAL

Ces professionnels qui œuvrent pour
votre santé et votre bien-être mais que
vous ne rencontrez pas.

N° 09 / 2015

AFFLUENCE PARTICULIÈRE DE PATIENTS

Cet hiver, le nombre de patients soignés à l'HNE a été exceptionnellement élevé. En plus de l'activité générale très importante, l'hôpital a soigné un nombre élevé de personnes qui ont souffert de complications liées à la grippe ou à d'autres infections respiratoires ainsi que des personnes porteuses de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Ces situations ont mobilisé un nombre important de chambres en raison des conditions d'isolement qu'elles exigent. L'HNE a ainsi dû prendre les mesures indispensables pour pouvoir accueillir les patients qui nécessitent une prise en charge en urgence. Il s'agit notamment:

- de l'augmentation de la capacité en lits dans la mesure des ressources disponibles
- de l'hospitalisation dans une autre unité ou sur un autre site de l'HNE
- du transfert dans d'autres hôpitaux, difficile dans la mesure où la situation a été générale
- du report de certaines interventions chirurgicales non urgentes.

DEMANDES FAITES AU CONSEIL D'ETAT EN LIEN AVEC DES SITUATIONS D'URGENCE

Suite à la décision du Conseil d'Etat de suspendre la réalisation des travaux de rénovation des unités de soins du site de La Chaux-de-Fonds, la présidente du conseil d'administration et le directeur général ont soumis au Conseil d'Etat deux mesures exigeant une prise de position urgente de sa part. Ces mesures sont liées à des situations devenues potentiellement non sécuritaires pour les patients: la fermeture du bloc opératoire de La Chaux-de-Fonds durant les week-ends et jours fériés; la centralisation dès l'automne 2015 de la prise en charge des patients de soins intensifs sur le site de Neuchâtel et la transformation de l'unité de La Chaux-de-Fonds en unité de soins continus.

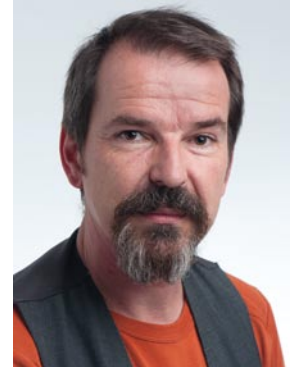
La réponse positive du Conseil d'Etat sur la fermeture du bloc opératoire chaux-de-fonnier les week-ends et jours fériés et sur la poursuite de l'analyse de la centralisation des soins intensifs à Pourtalès étant parvenue mi-mars, elle a débouché sur la centralisation des urgences chirurgicales et la fermeture du bloc opératoire de La Chaux-de-Fonds les week-ends et jours fériés dès le 1er avril. Le service des urgences de ce site reste ouvert sans changement 24h/24 et 7j/7. Les réflexions concernant les soins intensifs se poursuivent, la mesure pourrait être opérationnelle à l'automne 2015 si le Grand Conseil donne son aval

L'ÉCLAIRAGE DES PROFESSIONNELS POUR L'HNE DE DEMAIN

Le Conseil d'administration et la direction générale aimeraient renforcer l'ancrage de l'HNE dans le présent et le projeter dans l'avenir. Pour ce faire, ils s'appuient sur les compétences de ses chefs de service. Dans un premier temps, à travers une démarche participative nourrie par des experts, les cadres travaillent à la validation de l'identité de l'HNE. Le second temps sera consacré à la formulation de la stratégie qui portera l'HNE à plus long terme. Il s'agit évidemment de garder à l'esprit que le monde hospitalier est en mouvement constant. Les cadres proposeront pour leur spécialité, mais aussi pour l'HNE, une projection à plus long terme, basée sur l'évolution des besoins en matière de soins, l'évolution de la société, et des contraintes, qu'elles soient financières ou liées au recrutement notamment. Le résultat de ces travaux débouchera sur la rédaction d'un document qui sera remis au Conseil d'Etat au début de l'été.

UN BINÔME MÉDICAL POUR LA CHRYSALIDE

La Dresse Sandrine Jeanneret Brand, médecin à La Chrysalide depuis son ouverture en 1998, occupe la fonction de médecin-chef à 70% depuis février. Le Dr Christian Bernet occupe quant à lui cette fonction à 10%. Il poursuit en parallèle sa fonction de médecin-chef et directeur de l'équipe mobile de soins palliatifs BEJUNE et de médecin agréé dans le service de soins palliatifs au CHUV.



NOMINATION

Le département de chirurgie a accueilli le 1er janvier le Dr Alend Saadi en tant que médecin adjoint. Le Dr Saadi, spécialiste FMH en chirurgie, réalise des interventions de chirurgie générale et viscérale (y compris chirurgie endocrinienne et chirurgie du mélanome). Il privilégie les modalités mini-invasives par laparoscopie. Il porte un intérêt marqué au programme ERAS et plus généralement à la définition d'itinéraires cliniques standardisés, qu'il entend développer.



DÉMISSION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'HNE

Après quatre années passées à la tête de l'HNE, M. Laurent Christophe a démissionné de son poste de directeur général dans le courant de mars. Il a souhaité réorienter sa carrière vers d'autres défis. Entré en fonction en 2011, M. Christophe a accompagné durant ces années divers projets de réforme, tout en œuvrant à la gestion opérationnelle courante de l'HNE. Il s'est attelé sans relâche à cette tâche complexe et prenante qu'est la gestion d'un hôpital multisites, avec pour mission de préserver la cohésion hospitalière. Malgré les temps difficiles que l'HNE a connu au cours de ces dernières années, M. Christophe s'est investi avec un engagement sans cesse renouvelé. Le Conseil d'administration lui en est vivement reconnaissant.

Chère collaboratrice, cher collaborateur,

Le maître mot de mon message d'aujourd'hui est simple: merci!

Merci à vous toutes et à vous tous pour le travail de tous les instants que vous effectuez au sein de l'HNE, sur le devant de la scène auprès des patients, ou derrière les coulisses, de façon moins visible mais tout aussi importante.

L'année 2015 a commencé avec son lot de préoccupations, mais de perspectives aussi. Je suis consciente de l'incertitude, voire même de l'inquiétude, que certains d'entre vous peuvent éprouver face aux différents changements qui ont été initiés ou rendus nécessaires ces derniers temps. Et j'espère sincèrement que ceux-ci n'influencent en rien votre détermination et votre capacité à soigner au mieux les patients qui s'adressent à nous, ainsi qu'à assurer le bon fonctionnement de nos infrastructures, fussent-elles techniques, logistiques ou administratives.

L'importance de la reconnaissance comme facteur de motivation et de plaisir n'est plus à démontrer. Ainsi je vous incite -que ce soit auprès de vos collègues ou collaborateurs, ou encore auprès des patients- à dire ce «merci» qui invite au sourire, ou à exprimer ce «ton travail est magnifique» qui fait tant de bien. Je vous invite au plaisir et à la satisfaction au sein de l'HNE, sources contagieuses à la base de projets dynamiques de développement pour notre hôpital.

Un état d'esprit empreint de respect et d'ouverture nous permettra non seulement d'avancer dans nos démarches institutionnelles visant à assurer les meilleurs soins possibles, mais également de rayonner. Et quoi de plus positif et gratifiant que d'être fiers de ce que nous sommes et de ce que nous faisons. Merci de votre travail, il est magnifique. Vous êtes nos plus précieuses ressources.

Pauline de Vos Bolay
Présidente du conseil d'administration
Hôpital neuchâtelois



SOMMAIRE ...

p02	Actualités
p03	Edito
p04	Pharmacie
p10	Prévention des infections
p14	Secrétariat
p16	Stérilisation et désinfection
p18	Prévention des risques
p20	Réanimation
p22	Flux des patients
p24	Intendance
p26	Facturation
p28	Centre de documentation
p32	Cuisines
p34	Approvisionnement
p36	Maintenance
p38	Sécurité

IMPRESSUM ///

UNE PUBLICATION DE
L'HOPITAL NEUCHATELOIS
Muriel Desaulles,
Secrétaire générale

RÉDACTION
Microplume sàrl,
Marie-José Auderset,
Jean-Blaise Held,
Vucherens

GRAPHISME
additive, Aline Jeanneret,
Saint-Blaise

PHOTOGRAPHIE
Walery Osowiecky
Renaud Sterchi
Neuchâtel

TIRAGE 3000 exemplaires

IMPRESSIION
Europ'Imprim Swiss,
Bevaix

L'Hôpital neuchâtelois utilise un assortiment de quelque 750 médicaments pour le traitement de ses patients. Leur gestion revient à la pharmacie hospitalière qui assure leur approvisionnement, leur stockage, leur distribution et la fabrication de préparations pharmaceutiques individualisées. De plus, les pharmaciens hospitaliers se rendent de plus en plus dans les unités de soins en tant que spécialistes du médicament. Ils collaborent avec les soignants et les médecins pour améliorer encore la qualité et la sécurité de prise en charge des patients.

Rencontre avec le Dr Stéphane Gloor, pharmacien-chef.

La pharmacie hospitalière, garant de la sécurité du médicament

À la pharmacie hospitalière de l'HNE, nous ne fabriquons plus de médicaments en série. Nous avons renoncé à faire ce que l'industrie fait mieux, de manière plus efficace et surtout dans un cadre réglementaire plus facile à appliquer pour elle. En revanche, nous fabriquons les produits que l'on ne peut se procurer sur le marché, soit qu'ils ne sont pas disponibles, soit qu'ils sont disponibles, mais pas sous la forme souhaitée. Il s'agit avant tout de formes individualisées comme les cytostatiques pour les patients atteints de cancers, ainsi que des médicaments à des doses spécialement adaptées au traitement des enfants et des nouveaux-nés.

Avec ces différentes possibilités, le pharmacien hospitalier est-il ainsi responsable du bon traitement médicamenteux ?

Il en est le garant pour le patient hospitalisé ou ambulatoire. Pour ce faire, il s'assure que la règle des 5B soit bien appliquée: le bon médicament, au bon patient, au bon moment, à la bonne dose et par la bonne voie d'administration. La pharmacie hospitalière doit donc tout mettre en oeuvre pour sécuriser le circuit du médicament. Elle focalise son attention sur cet aspect depuis l'achat ou la fabrication du produit jusqu'à l'administration du médicament au patient en passant par la prescription médicale. La pharmacie par ses activités contribue à optimiser les rapports bénéfices/risques et coûts/bénéfices de tout traitement médicamenteux.



Le maître mot de la pharmacie hospitalière est donc sécurité?

Nous attachons en effet une grande importance à la sécurité du patient. Cette exigence comporte de nombreux aspects, dont voici quelques exemples.

Il s'agit d'abord de choisir les médicaments que nous mettons à disposition. Trois des pharmaciens du service font partie de la «Commission des médicaments» de l'HNE. Dans ce cadre, nous avons défini un certain nombre de critères de base qui serviront à sélectionner les médicaments qui seront utilisés à l'hôpital. Nous mettons aussi l'accent sur la sécurité dans les différentes étapes du circuit du médicament. A cet effet un pharmacien fait partie de la «Commission Qualité clinique et sécurité du patient».

Notre rôle est ainsi de contribuer activement à éviter les erreurs médicamenteuses. Nous nous assurons par exemple que les médicaments soient bien identifiés, que le nom et la dose soient clairement désignés sur l'emballage. Cette exigence permet d'éviter de confondre des médicaments dont l'apparence ou la dénomination est proche.

Nous mettons aussi l'accent sur l'identification des médicaments à haut risque, ceux dont les conditions de stockage sont particulières (températures et lumière), ceux qui nécessitent des précautions particulières de manipulation, ceux qui sont soumis à des aspects légaux particuliers, tels les stupéfiants. Nous vérifions que les médicaments soient gérés et utilisés sur la base des protocoles adéquats.

L'amélioration de la sécurité passe également par l'utilisation de l'informatique qui est omniprésente. Elle nous assiste dans nos tâches quotidiennes, comme la gestion des stocks, la prescription des médicaments, la fabrication des spécialités. Nous utilisons de plus en plus de bases de données en ligne. Elles présentent l'avantage, sur les documents papier, d'être constamment actualisées; elles nous permettent de nous tenir informés sur les nouveaux médicaments, sur de nouvelles études cliniques, sur des interactions ou des effets indésirables récemment mis en évidence.

Le médicament peut soigner. Mais il a aussi des effets secondaires que nous devons prendre en compte.

La chimiothérapie est le bon exemple de médicaments à marge thérapeutique étroite: la limite est proche entre une activité bénéfique pour le patient et une activité toxique, avec des effets secondaires qui peuvent être importants. Le médicament doit aider le patient à combattre sa maladie, sans trop l'affaiblir et en réduisant au minimum les effets secondaires.

Dans le cas d'un traitement qui peut être onéreux, il est essentiel d'évaluer quel pourra être le bénéfice pour le patient en termes de qualité de vie.

Les médicaments sont chers. Dans quelle mesure vos choix sont-ils liés à leur prix?

L'accroissement du coût des médicaments fait bien évidemment partie de nos préoccupations. Chaque année, la «Commission des médicaments» met à jour la liste des médicaments prioritairement utilisés dans l'hôpital. L'HNE a conclu un partenariat avec la centrale d'achat mise en place par les hôpitaux universitaires vaudois (CHUV) et de Genève (HUG). Cette centrale est chargée de procéder aux appels d'offres et négocie ensuite les conditions pour l'achat de médicaments onéreux ou dont le chiffre d'affaires est important. Les pharmaciens responsables de l'acquisition des médicaments mettent en concurrence les produits originaux et les génériques. Le médicament choisi ne sera pas forcément le meilleur marché; il doit aussi garantir une sécurité optimale. Il doit enfin offrir le meilleur rapport coûts/bénéfices.

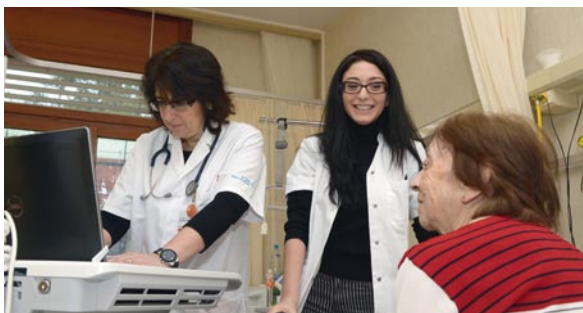
Quant aux nouveaux médicaments qui arrivent sur le marché, ils sont évalués sur la base des résultats d'études cliniques. C'est ce que l'on appelle couramment l'Evidence-Based Medicine, la médecine fondée sur les preuves. Ils seront utilisés à l'hôpital uniquement si les résultats décrits dans la littérature spécialisée sont probants et s'ils apportent une réelle plus-value pour le traitement des patients.





Pharmacienne, médecins et soignants, une collaboration efficace

La pharmacie de l'HNE collabore étroitement avec les médecins et les soignants de l'hôpital. Elle vise à développer et à promouvoir une utilisation sûre, efficace et économique des produits pharmaceutiques. En tant qu'experte du médicament, elle soutient les équipes de plusieurs manières: elle dispose d'une hotline à disposition des professionnels de la santé durant les jours ouvrables. Elle transmet des informations pertinentes sur les médicaments par l'intermédiaire de l'intranet. Elle se rend dans les unités de soins et collabore avec les professionnels de la santé pour tout ce qui concerne la prescription et l'administration des produits pharmaceutiques.



Rima Ducommun est responsable de l'assistance pharmaceutique. Elle est à disposition des médecins et des soignants par l'intermédiaire de la hotline. Ceux-ci peuvent poser leurs questions sur les effets secondaires des médicaments, leurs interactions, les modes d'administration notamment. Elle reçoit une centaine d'appels chaque mois. «Les médecins et les soignants connaissent bien leurs patients, relève Rima Ducommun. Mais, en tant que pharmaciens, nous avons une expertise du médicament et nous avons accès à de nombreuses bases de données. Nous sommes équipés pour faire des recherches pointues et répondre aux questions des uns et des autres. Ainsi nos interlocuteurs peuvent consacrer davantage de temps aux patients, à les écouter, et à leur donner des soins.»

Une hotline pour les médecins et les soignants

L'assistance pharmaceutique joue un rôle important pour les médecins-assistants car ils apprennent à prescrire pendant leur assistantat. Ils doivent prescrire en premier choix les médicaments de la liste, ce qui nécessite parfois quelques adaptations de posologie. «Nous les soutenons dans leurs recherches, nous cheminons avec eux et les aidons à trouver des réponses, constate Mme Ducommun. C'est très enrichissant pour eux et pour nous. Les médecins-chefs nous appellent également, pour demander un renseignement précis, pour échanger sur une situation, pour déterminer la solution la plus judicieuse possible. Les infirmières font appel à nous avant tout pour des questions pratiques liées à l'administration des produits médicamenteux. Elles veulent par exemple savoir comment préparer un médicament injectable.»



Les médicaments sous la loupe

Rima Ducommun se rend une fois par mois au Centre de traitement et de réadaptation (CTR) du Val-de-Travers à Couvet et passe en revue les dossiers des patients. Elle analyse les prescriptions de médicaments, afin de vérifier les posologies, l'absence de contre-indication, d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses. Elle vérifie également qu'un traitement soit prescrit pour chaque indication ainsi que la bonne pratique d'administration des médicaments. En effet, ce CTR accueille des patients âgés qui, la plupart du temps, souffrent de plusieurs maladies: cardiaque, pulmonaire, rénale notamment. Ils prennent dès lors une multitude de médicaments. Il n'est pas rare qu'un patient âgé absorbe quotidiennement dix, douze, voire quinze substances actives différentes.

Les interactions entre les médicaments

«On sait qu'à partir de trois ou quatre médicaments, les interactions sont telles qu'il devient très complexe de traiter un patient correctement, constate la Dresse Yolanda Espolio Desbaillet. La médecin-chef du Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs apprécie donc le regard critique de la pharmacienne clinique et les discussions qu'elle a avec l'équipe médicale et soignante. «Même avec des médicaments qu'on pense anodins, les interactions peuvent être importantes, précise Rima Ducommun. Il faut aussi penser que, souvent, les patients s'automédiquent. Il est fréquent qu'ils prennent de la phytothérapie qui peut provoquer des interactions avec les traitements de base, en modifiant leurs effets.»

L'analyse préalable du dossier du patient

Avant chaque passage au CTR du Val-de-Travers, Rima Ducommun fait une analyse préalable des dossiers des patients. Sur le programme de prescription des médicaments lié au dossier de soins informatisé, elle prend en compte l'ensemble des données. Elle consulte la liste des médicaments que le patient prenait à son arrivée au CTR, ceux qui lui ont été prescrits par la suite, ceux qui ont été abandonnés. Elle passe en revue les analyses sanguines et les paramètres du patient. Elle prend note des effets secondaires ressentis, des objectifs fixés pour la personne, des remarques des infirmières et des médecins. A partir de cette observation, la pharmacienne se fait déjà une première idée. «Pensons par exemple à un patient qui prend un corticostéroïde le soir, explique Rima Ducommun. S'il se plaint d'insomnie, je vais recommander de

lui donner ce médicament le matin. En changeant le moment de la prise, on évite peut-être la prescription d'un somnifère, puisqu'un des effets secondaires du corticostéroïde est l'insomnie.

Discussion commune pour le meilleur traitement

L'étape suivante a lieu dans l'unité de soins du CTR. C'est le moment où l'équipe médicale et soignante se retrouve avec la pharmacienne pour une discussion concernant chaque patient. Avant d'entrer dans la chambre du patient, ils ont devant eux son dossier informatisé. Les uns et les autres expriment leurs observations, leurs remarques et les raisons de leurs choix. Lors de la visite, Mme Ducommun pose des questions, fait part de ses remarques, toujours avec délicatesse. «Les médecins et les soignants sont sur le terrain, moi je suis face à l'ordinateur, rappelle-t-elle. Je peux me faire un avis, mais je n'ai pas le même angle de vue qu'eux. La discussion est donc essentielle.» «La pharmacienne clinique apporte sa compétence pharmacologique, c'est-à-dire la connaissance du médicament en tant que substance et en tant qu'interaction médicamenteuse, poursuit la Dresse Espolio Desbaillet. En échangeant nos points de vue, nous arrivons à un accord commun entre professionnels. Nous définissons ensemble ce qui nous paraît le meilleur traitement possible à ce moment-là pour ce patient. Puis, ensemble, nous allons voir le patient.»

Par son travail, la pharmacienne clinicienne aimerait éviter la cascade de médicaments. «Lorsqu'un patient âgé qui a beaucoup de médicaments ressent un symptôme, la tendance est de prescrire un médicament supplémentaire pour pallier ce problème. Or, il peut s'agir d'un effet secondaire d'un autre médicament. Dans ces situations, il est essentiel de s'interroger sur le bien-fondé de chaque médicament. C'est l'occasion de faire un arrêt dans le temps et de passer en revue l'ensemble de la médication. Comme si on faisait un nettoyage de printemps dans nos armoires. C'est ce que nous faisons ensemble au CTR du Val-de-Travers. La bonne entente et la confiance que nous avons construites nous ont permis de cheminer ensemble et d'affiner la prise en charge médicamenteuse des patients.» «Grâce à cette collaboration que nous avons mis en place au Val-de-Travers, à la Béroche et à la Chrysalide, relève le Dr Stéphane Gloor, pharmacien-chef, le médicament n'est plus un comprimé blanc dans un emballage en aluminium. C'est un traitement prescrit à un patient. C'est la prise en charge médicamenteuse d'un patient par le biais d'un médicament. Ça donne une tout autre dimension.»

Des préparations de médicaments fabriqués sur mesure dans les laboratoires de l'HNE

Le patient pris en charge à l'Hôpital neuchâtelois pour un cancer est traité avec de la chimiothérapie «sur-mesure». Le traitement est défini en fonction du type et du stade de sa maladie. Sa médication dépend notamment de sa taille, de son poids, de son état physique et des analyses sanguines. Ces préparations sont réalisées à la pharmacie de l'hôpital. Visite des lieux avec M. Frédéric Heimgartner, pharmacien responsable du secteur fabrication.

Les préparateurs travaillent dans une salle blanche. C'est une zone où l'atmosphère contrôlée permet d'assurer la stérilité des cytostatiques, ces médicaments administrés dans le cadre d'un traitement de chimiothérapie. 8000 à 9000 préparations sont faites annuellement. Evidemment, rien n'est laissé au hasard durant toute la fabrication. Ces substances très actives présentent en effet certains risques si elles ne sont pas totalement maîtrisées. Il est donc essentiel de garantir une qualité irréprochable.

Respect des normes de l'industrie pharmaceutique

Les préparations sont réalisées dans des isolateurs qui garantissent leur stérilité et protègent les préparateurs. Celles-ci peuvent ainsi être conservées pendant quelques jours. «Nous respectons les normes spécifiques à l'industrie pharmaceutique et aux hôpitaux, précise M. Frédéric Heimgartner. Nous travaillons selon des procédures préétablies, avec tout le système de traçabilité. C'est un gage de sécurité pour le patient et pour le personnel qui prépare ces solutions.»

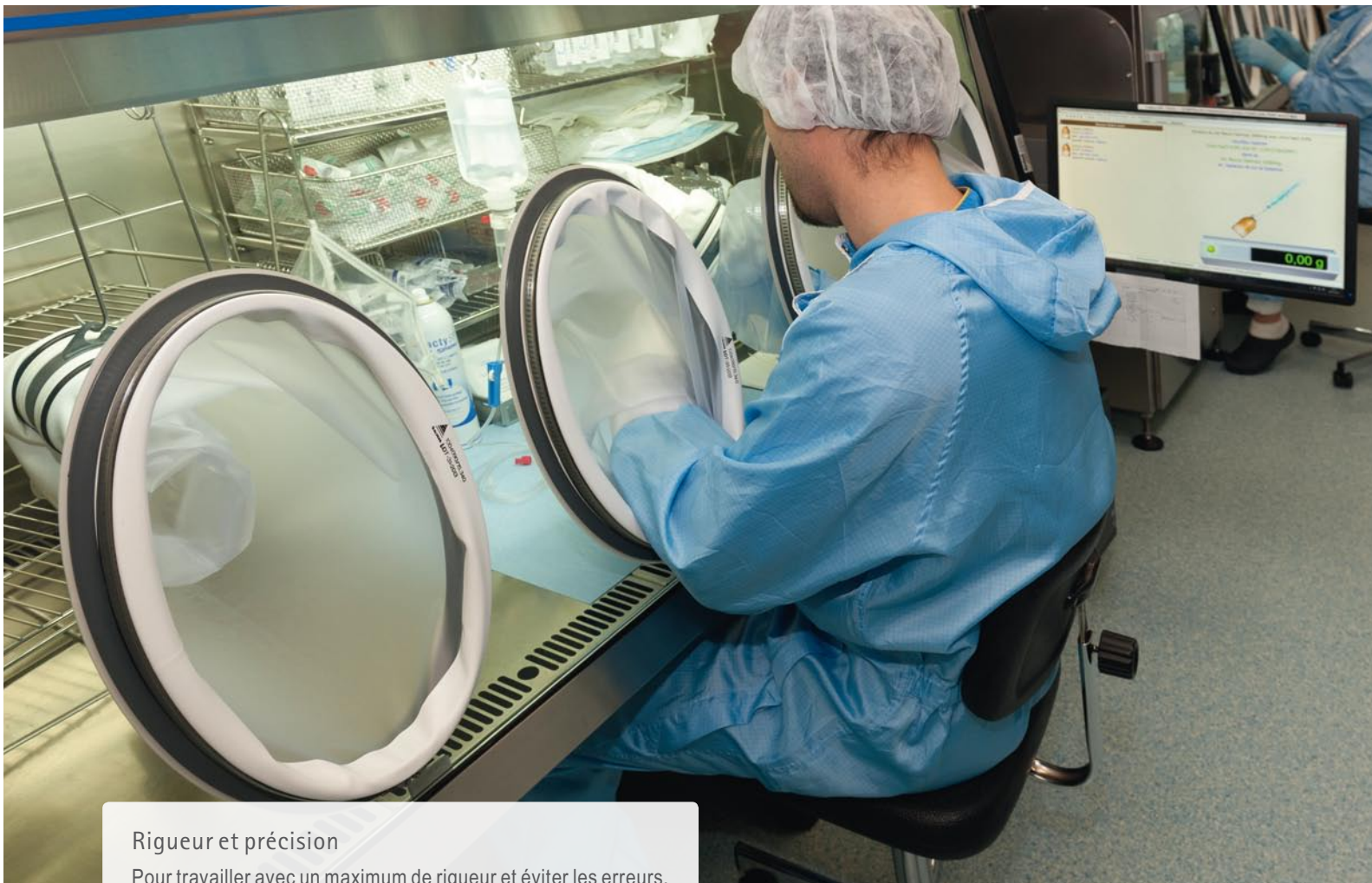
Des dosages sur-mesure

Concrètement, la pharmacie achète des spécialités aux firmes pharmaceutiques avec lesquelles elle prépare des solutions pour les perfusions. Elle les dose en fonction des caractéristiques de chaque patient. «Le problème, c'est que ces substances ne tuent pas que les cellules cancéreuses, relève le pharmacien. Elles ont aussi des effets secondaires sur les cellules saines, en particulier celles qui se divisent régulièrement, comme les cellules sanguines. Or, les plupart des patients ont des défenses immunitaires souvent affaiblies. Nous accordons dès lors une attention particulière à la stérilité des produits.»

Une équipe multidisciplinaire pour un traitement personnalisé

Une collaboration très étroite s'est mise en place avec le temps entre le service d'oncologie et la pharmacie de l'hôpital. M. Frédéric Heimgartner participe au colloque hebdomadaire qui réunit les oncologues, les infirmières, les nutritionnistes, le service social et la ligue contre le cancer. Chaque cas est discuté. Les patients qui souffrent de divers problèmes ont déjà une longue liste de médicaments. Souvent les médecins demandent des conseils au pharmacien. «Lorsqu'on vient rajouter plusieurs médicaments pour traiter le cancer, il faut vérifier qu'il n'y a pas d'interactions entre toutes ces substances. Parfois il faut interrompre ou adapter un traitement, différer la prise d'un médicament ou encore augmenter ou diminuer une dose. Chaque situation doit être évaluée individuellement.»





Rigueur et précision

Pour travailler avec un maximum de rigueur et éviter les erreurs, médecins et pharmaciens travaillent en réseau au moyen d'un logiciel spécifique. Ils appliquent une série de protocoles préétablis qui précisent les bonnes pratiques. « Concrètement, les médecins établissent le diagnostic et définissent le traitement de chimiothérapie. Avant de passer à la fabrication, je valide les prescriptions et les plans thérapeutiques. Puis, les préparateurs réalisent les préparations que je contrôle une dernière fois avant qu'elles soient livrées en oncologie, accompagnées d'une fiche de contrôle que l'infirmière complète après un dernier contrôle avant l'administration au patient ». Ces différentes étapes du processus permettent de réduire de façon importante le risque d'erreur médicamenteuse.

Complémentarité entre le logiciel et les préparateurs

Pour ce genre de fabrication, il n'y a pas de droit à l'erreur. Il est dès lors essentiel d'identifier les risques liés à la prescription et à la fabrication et de réduire au maximum les sources potentielles d'erreurs. L'emploi d'un logiciel spécifique permet d'éviter des retranscriptions sources d'erreurs. Ceci permet de renforcer la sécurité de façon importante. « Le logiciel est en dialogue constant avec le préparateur, explique le pharmacien. Il lui donne toutes les étapes du processus. Pas à pas, il lui indique précisément ce qu'il doit faire : « veuillez mettre un flacon de tant de milligrammes de tels produits sur la balance. Ensuite, rajoutez ... ». Le logiciel contrôle par exemple si le poids est exact. La préparation doit entrer dans les tolérances pour qu'elle soit acceptée. « Pour nous assurer que nous utilisons les bons produits, nous faisons un double contrôle. Cette manière de faire est satisfaisante et permet de réduire grandement le risque d'erreur de produit. Toutefois, nous voulons diminuer encore le niveau de risque par le biais de codes-barres apposés sur les différents produits. Le contrôle se fera alors de façon informatisée. »





L'HNE porte une attention soutenue à la prévention des infections contractées lors d'un séjour à l'hôpital. Ces infections appelées nosocomiales peuvent être directement liées aux soins dispensés au patient. L'Unité de prévention et contrôle de l'infection (UPCI) développe des stratégies pour prévenir la transmission des microbes. En effet, on connaît aujourd'hui différents facteurs qui contribuent à la survenue de telles infections. Il est donc possible de prendre des mesures préventives pour réduire les risques de complications. Le Dr Olivier Clerc, responsable de l'UPCI, nous présente le travail qu'il réalise avec son équipe sur les sept sites de l'Hôpital neuchâtelois.

L'incessant défi de la prévention des infections



Hygiène des mains quand? Les 5 indications à l'hygiène des mains avec produit hydro-alcoolique

- avant contact patient**
- après contact patient**
- avant geste aseptique**
- après contact environnement**
- après retrait des Gants**

Lavage des mains à l'eau et au savon quand elles sont visiblement souillées

Ouvre, découvre... équipe-toi!

Nettoie jusqu'à ce que tes mains soient sèches

Hotline UPCI: 33335

Hôpital neuchâtelois

La surveillance des infections survenant chez les personnes opérées est essentielle pour améliorer la qualité des soins. Nous suivons dès lors leur évolution depuis leur opération, mais aussi au-delà de leur séjour hospitalier. En effet, en fonction du type de chirurgie, nous leur téléphonons un mois voire jusqu'à une année après leur sortie pour savoir si elles ont souffert d'une infection. Cette enquête nous permet de dépister une infection, d'analyser les complications et de prendre des mesures concrètes. Nous espérons ainsi améliorer la prise en charge des patients et diminuer le nombre d'infections nosocomiales. Ce travail occupe beaucoup l'équipe infirmière spécialisée de l'Unité.

Les infections nosocomiales sont une préoccupation de tous les hôpitaux. Y a-t-il des échanges d'informations entre les hôpitaux pour améliorer la situation?

Nous travaillons en lien avec Swiss-Noso, l'organisme dédié à la réduction des infections nosocomiales en Suisse. Celui-ci coordonne des mesures nationales en premier lieu dans le domaine de infections post-opératoire, et réunit les données recueillies dans de nombreux hôpitaux et cliniques. Ceci donne des indications générales sur le potentiel d'amélioration. Dans ce cadre-là, nous transmettons nos chiffres de façon transparente à ce réseau suisse, c'est en quelque sorte une démarche de déclaration de qualité hospitalière.

Les résultats des différents hôpitaux et cliniques sont publiés sur le site de l'ANQ. Ils sont accessibles à tout un chacun. Est-ce un enjeu important pour l'HNE?

Bien sûr pour tous les hôpitaux. La sécurité du patient est essentielle. La publication de ces résultats nous incite à faire toujours mieux. Comme vous le savez, il y a aussi un enjeu marketing pour les hôpitaux aujourd'hui. Ils sont désormais en concurrence. De ce fait, si une personne doit se faire opérer, elle peut décider de choisir son hôpital, notamment en fonction des risques de maladies nosocomiales. L'Hôpital neuchâtelois obtient de bons résultats dans ces classements. Un périodique romand a publié récemment la statistique des infections postopératoires. L'HNE est en bonne position. Nous ne nous reposons pas pour autant sur nos lauriers et nous cherchons sans cesse à nous améliorer.

Nous surveillons aussi les infections du sang liées à des interventions chirurgicales. Cela fait partie d'un ensemble de surveillances qui ont pour but de détecter les problèmes avant qu'ils ne risquent de devenir importants. Les statistiques que nous tirons des examens réalisés peuvent nous orienter sur la manière de prévenir des problèmes. Un exemple: si nous nous rendons compte de quelques cas d'infection lors de la mise en place de sondes vésicales, nous pouvons en analyser les causes et prendre des mesures générales pour éviter de nouveaux cas.

Dans quel domaine avez-vous déjà obtenu de bons résultats?

Avant certaines opérations, il est judicieux d'administrer des antibiotiques à titre préventif. A l'HNE, nous travaillons sur le timing de leur administration. Si on le donne trop tôt ou trop tard avant l'opération, le résultat ne sera pas probant. Bien sûr, il s'agit d'un travail multidisciplinaire entre notre unité, les chirurgiens et les anesthésistes.

Il y a ensuite les infections plus ponctuelles, comme les épidémies de grippe et de gastro-entérite?

Les épidémies de gastro-entérite par exemple sont particulièrement redoutables pour un hôpital. Il faut essayer d'éviter que des personnes hospitalisées et donc fragilisées en soient atteintes. Si des patients font deux jours supplémentaires d'hôpital pour une gastro-entérite, la plupart du temps, ce n'est pas vraiment problématique du point de vue médical. Il suffit de les hydrater convenablement. Mais pour l'hôpital, une telle épidémie peut engendrer des complications: il s'agit d'isoler les patients atteints, d'éviter qu'ils soient en contact avec d'autres patients. De plus, si l'hôpital est déjà plein, il faut trouver des lits supplémentaires sur place. En effet, nous ne transférons pas de tels malades dans d'autres lieux de soins pour éviter la contamination. Du point de vue des soignants, il est nécessaire d'observer une hygiène des mains irréprochable pour prévenir la transmission de ces germes. C'est une situation difficile, mais si chacun prend les précautions nécessaires, on limite fortement la propagation de la maladie.

Il pourrait y avoir des épidémies plus graves comme Ebola...

Ce sont les hôpitaux universitaires qui sont en charge de ces cas. Mais il serait possible qu'un patient qui présente les symptômes d'une telle maladie arrive aux urgences. Il a fallu planifier des protocoles de prise en charge. Nous avons travaillé avec le médecin cantonal, le Service neuchâtelois de la santé publique, la direction médicale et les collègues des urgences. Nous avons pris des contacts avec le CHUV. Aujourd'hui, nous nous sommes préparés pour l'accueil de tels malades. Nous avons exercé les gestes à accomplir avec les moyens de protection adéquats. Ce travail en réseau, multidisciplinaire, est devenu habituel. La prévention efficace de la transmission de maladies dangereuses ou de germes multirésistants est aujourd'hui un enjeu de santé publique. Il serait absurde que chacun travaille dans son coin. La collaboration est donc devenue la règle.





Aucun patient atteint de la fièvre hémorragique Ebola ne sera soigné à l'Hôpital neuchâtelois. En Suisse romande, les personnes suspectées d'être infectées par la maladie sont prises en charge par le CHUV à Lausanne et les HUG à Genève. Toutefois, l'une d'elles pourrait arriver aux urgences à Neuchâtel comme à La Chaux-de-Fonds ou à la polyclinique du Val-de-Travers. Elle sera alors accueillie avec toutes les précautions nécessaires, le temps d'organiser son transfert au CHUV à Lausanne. L'Unité de prévention et contrôle de l'infection de l'HNE (UPCI) organise des exercices de simulation d'habillage et de déshabillage pour éviter tout risque de contagion. Au cours de cette formation, les médecins et les soignants passent en revue les mesures recommandées dans ces circonstances.



Des exercices de simulation pour contrer le virus Ebola

Identification d'un patient suspect

Dans la réalité, l'infirmier de tri, c'est-à-dire celui qui reçoit les patients aux urgences, joue un rôle clé. Il doit pouvoir identifier rapidement s'il y a suspicion de la maladie à virus Ebola. Trois questions-clés lui permettent de cerner le problème: le patient s'est-il rendu depuis moins de 21 jours dans une zone à risque? A-t-il de la fièvre? Quels sont ses symptômes? Si le patient répond aux critères définis par l'Office fédéral de la santé publique, le soignant devra l'amener, sans le toucher, au box réservé habituellement aux prises en charge des patients infectieux. En effet, pour éviter toute nouvelle propagation du virus, les cas suspects ou confirmés doivent être isolés; de plus, le personnel médical et soignant doit à tout prix éviter d'être exposé à du sang ou des liquides infectés, ou à un environnement ou un objet contaminé – tels que le linge souillé ou les aiguilles utilisées pour le patient. Il doit donc être entièrement recouvert d'une combinaison et d'accessoires étanches.

Une procédure délicate

L'exercice se déroule dans le box prévu à cet effet. Dans la réalité, cet espace est débarrassé du matériel inutile pour éviter qu'il soit contaminé. Il est remplacé par le kit spécifique pour ce type de prise en charge. «Dans l'état de stress, il y a toujours des doutes», constate Pierre Deriaz, infirmier spécialiste en prévention des infections.





L'habillage sous l'oeil attentif d'un collègue superviseur

Pour ne rien laisser au hasard, le professionnel qui prend en charge le malade va s'habiller en tenue étanche aux liquides sous la dictée et le contrôle d'un de ses collègues: surblouse imperméable, cagoule, masque de protection respiratoire, lunette-masque, double paire de gants, surbottes. Le superviseur coche sur sa liste chacune des étapes de l'habillage. Il s'assure que toutes les parties du corps sont couvertes: «Ton masque est mal ajusté, prévient-il. Mets-le plus haut. Sinon il y aura un espace non protégé entre les lunettes et le masque.»

«Cette procédure est vraiment spécifique à Ebola, relève Béatrice Duvillard, infirmière à l'Unité de prévention et contrôle de l'infection. Tant par l'équipement exigé que par les gestes à accomplir. Nous ne travaillons pas de cette manière avec les autres pathologies classiques sous nos latitudes.» L'exercice de simulation est donc particulièrement utile.

Chaleur et peur

Habillé depuis quelques minutes à peine, le soignant lance: «J'ai chaud, c'est infernal. Il doit faire près de 40 degrés sous mes habits.» Les deux spécialistes des maladies infectieuses entendent ce genre de réaction lors de chaque exercice de simulation. C'est le prix à payer pour une protection efficace. Si l'on ajoute à cela le stress et l'émotion qui peuvent survenir lors de l'arrivée d'un tel malade, il y a de quoi être rapidement épuisé.

Les soignants en viennent fréquemment à évoquer leurs craintes. «Au fur et à mesure des exercices, ils nous parlent des images traumatisantes qu'on voit à la télévision, précise Béatrice Duvillard. Ils n'ont pas envie de faire porter cela à leur famille, en rentrant à la maison.» Ces peurs sont tout à fait compréhensibles, estime Pierre Deriaz. Toutefois, actuellement nous avons quand même une tenue de protection adéquate, qui est beaucoup plus complète qu'auparavant. Elle protège des sécrétions, selles, vomissements, sueurs, responsables des contaminations. Les peurs deviennent donc moins justifiées.»

La sécurité du personnel avant tout

Durant toute la prise en charge, la règle numéro un est simple: même avec sa protection, le soignant touche le patient uniquement si c'est absolument nécessaire. C'est la sécurité du personnel qui passe en premier lieu. Il est primordial d'éviter des cas secondaires. Aucun examen ne sera pratiqué avant l'arrivée

du patient au CHUV. Il faudra juste savoir auparavant si le patient a de la fièvre. Là aussi, pas de contact direct. Le soignant lui tend le thermomètre digital. Le malade montre le résultat, puis laisse tomber le thermomètre dans le container à déchets.

27 étapes pour un déshabillage rigoureux

Le déshabillage est l'étape la plus délicate, car le soignant peut se contaminer lui-même si son équipement est souillé et si ses gestes sont inadéquats. Pas étonnant dès lors si cette phase comporte 27 étapes distinctes. S'il a pu aider son collègue pour l'habillage, le superviseur doit cette fois-ci garder une certaine distance. Il reste toutefois très concentré. «C'est une lourde responsabilité. La santé de mon coéquipier est entre mes mains.»

Durant le déshabillage, l'essentiel est de rester constamment attentif au risque de projection et de souillure.

- En enlevant la cagoule, j'ai touché la peau de mon visage. Il faut que j'améliore ma technique.
- Attention, ne t'assieds pas sur les talons, tu risques de te contaminer le pantalon.
- Comme je suis grand, une partie de mes jambes n'est pas couverte.

Procédure de décontamination

Une fois que le patient a quitté l'hôpital, l'infirmier se rééquipe pour désinfecter la salle. Il sait ce qu'il a touché durant la prise en charge du patient et il a l'habitude de désinfecter les appareils biomédicaux. Cette procédure de décontamination permet de limiter au maximum le nombre de personnes en contact avec le patient ou son environnement.

Des liens profitables

Toutes les mesures pour contrer le virus Ebola sont revues en permanence et améliorées si nécessaire. «Les remarques des participants nous permettent de remettre en question certains gestes, précise Pierre Deriaz. Nous nous basons sur les documents du service vaudois de prévention de l'infection qui a mis sur pied des procédures pour les hôpitaux périphériques.» «L'expérience des HUG qui ont accueilli et soigné le médecin cubain atteint de la maladie d'Ebola a aussi permis d'approfondir nos connaissances et de prendre un peu de recul, conclut Béatrice Duvillard. Nos liens avec nos collègues sont donc primordiaux pour parer à toute éventualité.»



Un secrétariat sur tous les fronts

14 / page /

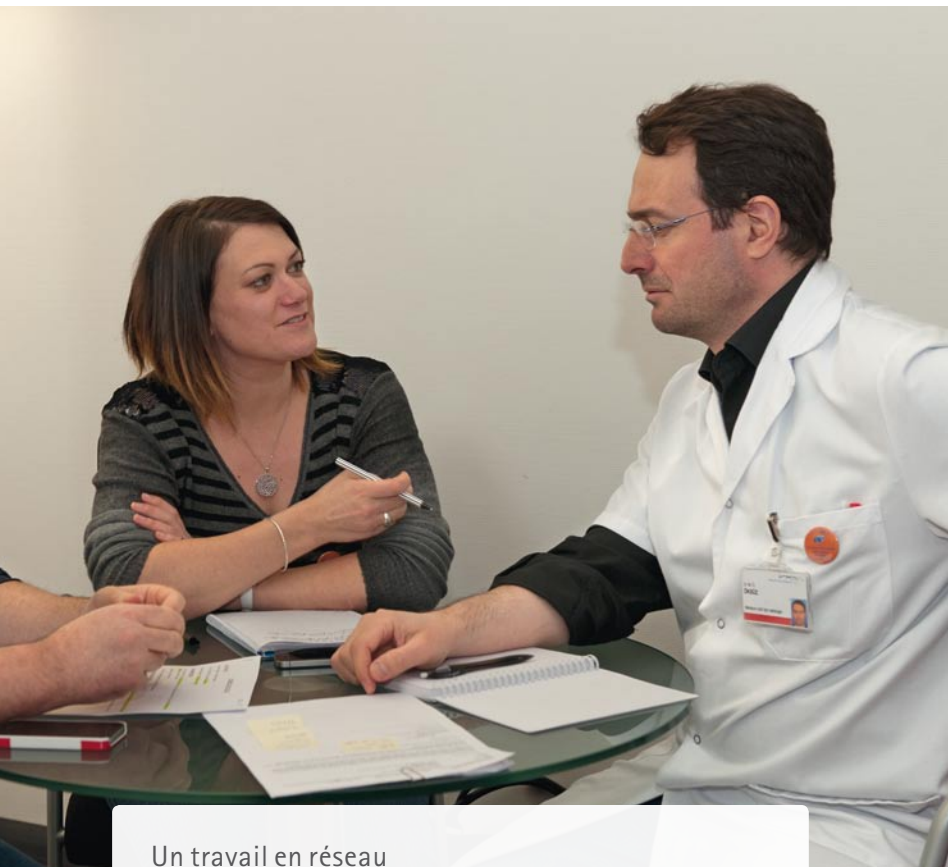
L'Hôpital neuchâtelois cherche constamment à améliorer la prise en charge des patients tout en restant attentif aux aspects économiques. De nombreux projets sont en cours, d'autres viennent d'être réalisés, parmi lesquels le dossier informatisé du patient, la mise en place de la maison de garde et la centrale d'appel pour la radiologie. Ces changements ont un impact sur le travail des différents acteurs, notamment des médecins, des soignants et des secrétaires médicales. Ils doivent donc être préparés, organisés et adaptés aux réalités sur le terrain. Les sept coordinatrices de secrétariat doivent faire passer les idées et les rendre concrètes dans leur secteur d'activité. En pratique, elles organisent, puis accompagnent la mise en place des projets pour tout ou partie des 150 secrétaires médicales.

Le dossier médical informatisé

Le dossier médical, qui réunit tous les documents liés au suivi du patient, est actuellement en train d'être informatisé. C'est une petite révolution qui va remplacer à terme le papier dans les hôpitaux et modifier grandement la manière de travailler des uns et des autres. «En tant que coordinatrice, explique Stefania Ferraroli, notre rôle est notamment de suivre la mise en place du dossier informatisé, de prévoir les difficultés, d'informer les secrétaires des changements qui vont intervenir, d'écouter les problèmes qu'elles rencontrent et de trouver des solutions avec les informaticiens ou avec d'autres professionnels.»

Les maisons de garde et la voie verte

Pour décharger le service des urgences, l'HNE a mis en place en janvier dernier une consultation appelée la voie verte. Des médecins hospitaliers de premier recours prennent en charge les urgences légères durant la semaine, de 19h à 22h. Le week-end de 12h à 22h, les médecins de ville prennent le relais pour effectuer les consultations d'urgence «Nous avons dû créer et organiser un secrétariat pour cette consultation. C'est à la coordinatrice de recruter le personnel nécessaire ainsi que le matériel. Il faut évidemment organiser les lieux, avec les ordinateurs, les logiciels et autres matériels. Cette nouveauté a aussi des incidences sur des aspects administratifs et organisationnels, comme les horaires des secrétaires, les contrats de travail, les remplacements. C'est à nous d'organiser cette mise en place avec les informaticiens et autres spécialistes RH.»



Un travail en réseau

Les coordinatrices sont en lien avec les médecins et les autres soignants. Cathy Henriot, coordinatrice des secrétaires de radiologie, a un rôle d'interface entre les médecins du département de radiologie, les techniciens en radiologie médicale et les secrétaires. «Nous représentons notre équipe et nous essayons de voir comment le projet se décline sur le terrain, de faire remonter les problèmes, de faire émerger des idées nouvelles, d'améliorer le travail, de permettre aux secrétaires de s'approprier le projet.»

Une période intermédiaire

Pour une radiographie, un scanner ou une IRM, le médecin doit faire un bon de demande d'examen. À l'avenir, il le remplira sur l'ordinateur (c'est déjà une réalité pour plusieurs services de l'HNE: la médecine et les urgences ainsi que les Centres de traitement et de réadaptation - CTR). Au-delà des économies de papier, c'est un gain de temps pour les secrétaires qui n'ont pas besoin de scanner les bons. En revanche, pour l'heure, tous les documents qui arrivent de l'extérieur sont encore en papier. Ils doivent être scannés, mis dans le bon dossier de patients et renommés pour que l'information puisse être retrouvée rapidement.

La centrale d'appel pour la radiologie

L'HNE organise actuellement la mise en place d'une centrale d'appels téléphoniques pour la radiologie. La situation actuelle n'est plus satisfaisante. En effet, il y a plusieurs numéros de téléphone, deux pour La Chaux-de-Fonds, deux pour Pourtalès; les patients ne savent pas lequel appeler, le temps d'attente au téléphone est trop long. Il s'agit donc d'optimiser la réception de ces appels. «On demande généralement à la coordinatrice de participer aux séances de mise en place des projets, explique Stefania Ferraroli. Elle peut ainsi donner son avis et voir comment c'est réalisable au niveau des secrétaires.» Et Cathy Henriot de conclure: «Une fois le projet global élaboré, c'est à nous de le confronter à la réalité du terrain et de trouver des manières de faire, des compromis.»

L'hôpital neuchâtelois dispose d'un service chargé de la stérilisation des instruments. Un service constitué de deux unités, l'une à La Chaux-de-Fonds et l'autre à Neuchâtel. L'équipe, constituée de vingt personnes, travaille pour l'ensemble des sept sites de l'HNE et notamment, bien sûr, pour les blocs opératoires des deux hôpitaux de soins aigus.

La stérilisation et la désinfection à l'HNE

Toutes les unités de soins ont besoin de matériel stérile. Que ce soit au lit du patient ou dans les salles d'opérations, ce matériel doit être irréprochable. C'est la raison pour laquelle le service stérilisation de l'HNE observe des règles et des processus très stricts pour éviter tout risque de contamination. «En deux mots, notre rôle est de collecter les dispositifs médicaux (qu'on appelle généralement les instruments), de les laver, de les désinfecter, de les conditionner, de les stériliser et de les renvoyer dans les unités où ils seront réemployés, relève Rodrigue Dupont, chef du service. Mais pour mener à bien cette mission, nous devons faire preuve d'une grande rigueur. La stérilisation est d'ailleurs une des disciplines hospitalières les plus normées. Nous ne devons jamais sortir du cadre imposé. C'est parfois contraignant, mais la sécurité est à ce prix.»



De la salle d'opérations...

Pour illustrer le travail du service de stérilisation, prenons l'exemple d'une pince qui vient d'être utilisée au bloc opératoire. L'infirmier instrumentiste ou le technicien en salle d'opération la dépose sur une table où se trouvent d'autres instruments eux aussi souillés. A la fin de l'opération, tous ces objets seront pré-désinfectés sur place. Cette première précaution permet d'éviter de prendre le risque d'une contamination des transporteurs et de l'environnement immédiat. Mais attention, désinfecter ne veut pas dire stériliser. Le chemin est encore long.

... au service de stérilisation

La pince et les autres instruments sont alors conditionnés puis acheminés au service de stérilisation à Neuchâtel ou à La Chaux-de-Fonds. Là, ils sont déballés, identifiés, lavés, désinfectés. A ce stade, la pince est examinée pour voir si elle est toujours parfaitement fonctionnelle. «Il ne sert à rien de renvoyer dans les unités des pièces qui ne remplissent plus parfaitement leur rôle, note Rodrigue Dupont. C'est donc naturellement à nous qu'il revient de faire ce contrôle. Dans certains cas, le démontage et le remontage du dispositif médical sont des opérations qu'il s'agit de mener avec dextérité.» Une fois que la pince est jugée en ordre, le travail de stérilisation proprement dit commence: elle est conditionnée dans un emballage approprié puis déposée, avec d'autres instruments, dans un autoclave, c'est-à-dire un stérilisateur à vapeur d'eau saturée. Une fois l'opération terminée, la pince est contrôlée à vue, étiquetée et mise en stock ou directement acheminée dans un des sites de l'HNE. Selon la statistique, 80% des instruments stérilisés sont livrés dans les blocs opératoires, et 20% vont dans les unités de soins.

Eviter tout risque de contamination

«Dans notre service, nous devons sans cesse faire preuve de vigilance, remarque encore Rodrigue Dupont. Nous devons évidemment éviter qu'un patient ne soit contaminé par un instrument, mais nous devons également nous protéger nous-mêmes. Lorsque nous manipulons ces dispositifs, nous prenons des précautions: gants, tabliers, lunettes, masques, rien n'est laissé au hasard. En la matière, nous avons acquis des connaissances qui nous permettent également d'offrir une prestation de conseil aux différentes équipes soignantes. Il s'agit notamment d'un appui en matière de désinfection. En effet, certains instruments ne doivent pas être stérilisés, mais simplement désinfectés. Ils le sont alors parfois dans les unités.» Il faut préciser que la désinfection à l'hôpital est déjà extrêmement exigeante. Dans certains cas, plusieurs produits peuvent être utilisés successivement, il peut y avoir deux ou trois lavages à des températures différentes et finalement une désinfection thermique avec de l'eau à plus de 90 degrés dans des laveurs désinfecteurs. De ce fait, l'état de propreté après désinfection est très proche de celui qui sera atteint avec la stérilisation.

Normes efficaces

Rodrigue Dupont, qui est un ancien infirmier instrumentiste, offre aussi ses conseils lors du choix de dispositifs médicaux. «On peut acheter le meilleur instrument du monde, mais si sa stérilisation ou sa désinfection pose problème, il vaudrait mieux y renoncer. L'objectif reste, dans tous les cas, d'empêcher tout risque de transmission de germes ou de maladies par l'intermédiaire de dispositifs médicaux.» Cette exigence constante porte ses fruits et les normes établies se révèlent très efficaces: la littérature ne signale pas de cas de contamination avec des agents pathogènes conventionnels lorsque les instruments ont été stérilisés. C'est dire si, dans le domaine, la sécurité est au rendez-vous!



Prévenir les risques et tirer parti des incidents

Comment augmenter la sécurité des patients lors de leur hospitalisation? Cette question est au centre de réflexions initiées il y a un peu plus de 20 ans aux Etats-Unis. Depuis lors, la prévention et la gestion des risques pour la personne hospitalisée occupent une place importante en Suisse et dans de nombreux pays. Les hôpitaux veulent se donner les moyens d'éviter au maximum des événements indésirables. A l'Hôpital neuchâtelois, la commission Qualité clinique et sécurité des patients (CQCSP) est chargée de mesurer, évaluer et prévenir les événements indésirables pour les patients.

De quoi parle-t-on?

Un événement indésirable peut arriver lors d'un acte médical, d'un traitement, de la prise d'un médicament ou lors du processus de soins. C'est un incident, un événement qui porte préjudice à un patient. Il peut diminuer sa qualité de vie, créer des complications ou réduire sa durée de vie.

Les risques liés au médicament

La CQCSP s'est notamment penchée sur les risques liés aux médicaments. Entre le moment de la prescription par le médecin jusqu'à celui de l'administration du médicament au patient par le personnel soignant, les sources d'erreurs potentielles sont nombreuses. De nombreux facteurs peuvent contribuer à ce qu'une erreur survienne; un exemple classique est celui de médicaments dont les noms ou les conditionnements (apparence, couleur et forme, étiquetage) se ressemblent. Les analyses de ces erreurs permettent la mise en place de mesures d'amélioration.

Les risques liés à la transmission d'informations

Lors d'une enquête réalisée auprès du personnel de l'hôpital, les médecins et soignants ont insisté sur les risques d'incidents lors des transmissions d'informations d'un collègue à un autre, d'un service à l'autre, d'un établissement à l'autre. Il peut s'agir d'une prescription de médicament, d'un acte à accomplir, d'une information à connaître. La CQCSP étudie diverses solutions pour pallier ce problème. Lors d'une prescription de médicament transmise oralement, le récepteur peut par exemple répéter la prescription et l'émetteur la valider.

La transparence envers le patient

Lorsqu'un événement indésirable a des conséquences pour le patient, la transparence doit être de rigueur. Il est important de lui expliquer ce qu'il s'est passé et ce qui a été mis en place dans l'institution afin d'éviter que l'événement indésirable se reproduise. Ce sont les médecins-cadres (qui supervisent l'unité à ce moment-là) qui peuvent représenter le service auprès du patient. Ils doivent être les porteurs du message. Mais il n'est pas simple de communiquer dans pareille situation. Raison pour laquelle la CQCSP a développé des lignes directrices qui les guident dans ce cheminement. Les cadres sont formés pour organiser les modalités de la communication, utiliser les mots justes et adopter un langage approprié et compréhensible pour le patient.

Une cascade d'événements

Lors de l'analyse systémique d'un événement indésirable, le constat est souvent le même: il n'y a pas qu'un facteur, mais plusieurs facteurs qui ont contribué à cet incident. L'incident est généralement dû à une cascade d'événements. Dans 80% des cas, ce sont des problèmes organisationnels. De la même manière, il n'y a généralement pas qu'une seule personne impliquée, mais plusieurs. «L'HNE a mis l'accent sur une culture non punitive, relève Aziza Touel. Nous voulons que le soignant ne se sente pas fautif. Nous ne sommes pas là pour le montrer du doigt, mais pour focaliser notre attention sur les problèmes organisationnels, techniques et humains à l'origine de l'événement. Ce qu'il a vécu pourrait arriver à un collègue. Pour que cette attitude soit généralisée dans tous les services, les cadres ont été formés à la culture non punitive. Ils savent qu'en cas d'incident, il n'y a pas lieu de se centrer sur l'individu, mais sur les processus et les facteurs qui ont contribué à ce que l'événement puisse se produire.



Soutien au soignant

Cette attitude soutenante est importante, car vivre un événement indésirable peut être déstabilisant pour les professionnels. Les erreurs peuvent déclencher d'importantes réactions de stress, un sentiment de culpabilité, une perte de confiance en soi notamment. Face à ce constat, la CQCSP a mis en place un programme de soutien destiné aux professionnels de santé qui ont subi un traumatisme suite à un incident. Cette structure propose une écoute, elle peut aussi orienter la personne vers un soutien spécialisé.

Pour que cela ne se reproduise pas

Lorsque l'incident est bénin, les actions peuvent être mises en place rapidement. Lorsque le patient a des séquelles, une analyse systémique d'incident est réalisée avec l'appui des recommandations validées par la CQCSP. Une fois cette étape terminée, ces recommandations peuvent être adressées à un service spécifique ou devront être appliquées dans toute l'institution. Les cadres des services sont aussi à même de trouver des solutions et de les mettre en place en lien avec les spécificités de leur service. «Ce qui est dédramatisant pour le soignant ou le médecin concerné, c'est que nous apprenons de nos erreurs et diminuons ainsi les risques qu'un événement indésirable ne se reproduise.»

L'importance des déclarations d'incidents

La culture non punitive adoptée à l'HNE a pour but d'inciter les collaborateurs à déclarer les incidents. C'est un moyen reconnu de pointer les difficultés, d'améliorer la situation et de diminuer les risques. Les déclarations d'incidents sont anonymisées afin de se centrer sur le processus et non pas sur le professionnel qui a fait l'erreur. Malgré cela une enquête interne a montré que certains collaborateurs hésitent encore à notifier par peur des sanctions. Certains services ont pris l'habitude de les signaler,

ils ont acquis une vraie culture de l'erreur. Seule la participation active de tous les acteurs permettra d'améliorer la qualité et la sécurité des patients.»

Des priorités pour 2015

Une fois par année, la CQCSP réalise des statistiques basées sur les notifications d'événements indésirables. C'est l'occasion de faire un bilan sur ce qui a été mis en place au cours de l'année et sur les priorités pour l'année à venir. Pour 2015, plusieurs projets, initiés il y a plusieurs années, sont en marche. «L'amélioration des transmissions d'informations nous tient particulièrement à coeur. On peut aussi citer la sécurité du médicament, c'est-à-dire le fait de donner le bon médicament à la bonne personne au bon moment ainsi que l'adoption d'une procédure de double contrôle pour les médicaments à haut risque. La mise en place d'une checklist chirurgicale permet de contrôler que le bon patient est dans la bonne salle pour être opéré du bon côté. Enfin, la prévention des infections des voies veineuses centrales fait également partie de nos priorités.»

Des améliorations

Ce travail sur la sécurité des patients porte ses fruits. A titre d'exemple, on peut citer la mesure de l'observance à l'hygiène des mains. Cette action simple et efficace permet d'éviter la transmission de germes aux patients. La règle est que, lors des contacts avec les patients, les médecins et soignants se désinfectent systématiquement les mains dans cinq situations précises. La rigueur est de mise. La littérature médicale a démontré le rôle des mains dans le développement de transmission des germes. Le taux d'observance s'est grandement amélioré ces dernières années à l'HNE. Une belle victoire due à la participation active des professionnels de la santé de l'HNE.



La réanimation cardio-pulmonaire, des gestes à exercer régulièrement

Dans les hôpitaux, la formation continue est essentielle. La médecine et les soins évoluent constamment. De plus, les gestes doivent être répétés pour être performants. C'est par exemple le cas pour la réanimation cardio-pulmonaire. En effet, lors d'un arrêt cardiaque, chaque minute compte; plus vite la réanimation est mise en place, plus les chances de survie sont grandes. La réaction immédiate du soignant est donc essentielle. Or, à l'hôpital, tous n'ont pas été confrontés à cette situation d'urgence vitale. Et pourtant ils doivent être prêts au cas où cela arrive. Raison pour laquelle, à l'HNE, le personnel soignant et les paramédicaux suivent tous les deux ans une formation consacrée à la réanimation cardio-respiratoire.

Infirmiers, aides-soignants, aides infirmiers, assistant en soins et santé communautaire, infirmiers, techniciens en radiologie, physiothérapeutes, ergothérapeutes: tous ces professionnels de la santé peuvent être confrontés à un patient en arrêt cardiaque. Ils doivent alors évaluer la gravité de la situation, effectuer la démarche d'appel institutionnelle, prendre en charge rapidement le patient en attendant l'intervention d'autres professionnels formés à la réanimation. Ils doivent donc savoir comment réagir et faire les gestes adéquats. «C'est une situation très stressante, explique Frédéric Verot, infirmier anesthésiste et formateur. Si les soignants n'ont pas d'expérience et qu'ils n'ont pas révisé depuis quelque temps la procédure, le stress risque de prendre le dessus. Il est essentiel de ne pas perdre ses moyens.»

Mettre à jour ses connaissances théoriques...

Dix formateurs animent des cours sur la réanimation cardio-pulmonaire à l'interne de l'HNE. «En moyenne, quelque 300 participants y prennent part chaque année», précise Marie-Anne Becker, coordinatrice de ces cours.

Durant cette formation d'une demi-journée, ils passent en revue les connaissances globales sur la réanimation cardio-pulmonaire, les protocoles et les procédures qui s'y rattachent. C'est avant tout une révision pour leur permettre de maintenir et de renforcer leurs connaissances et leurs compétences professionnelles. C'est aussi l'occasion d'actualiser certaines procédures en fonction des dernières études et recommandations des grandes instances européennes et mondiales. C'est enfin la possibilité d'échanger avec des professionnels spécialisés dans ces questions, d'évoquer des situations vécues, de faire part de leurs interrogations, d'analyser leurs expériences.

... et s'exercer dans l'atelier pratique

La partie pratique est importante. Les participants appliquent ce qu'ils ont révisé ou appris en théorie. «Il vont en quelque sorte décortiquer le déroulement des événements afin de pouvoir par la suite le reproduire «en vrai», relève Frédéric Verot. De plus, ils retiennent plus facilement puisqu'ils sont actifs.»

Chacun s'exerce dans deux situations simulées de réanimation cardio-pulmonaire, sous le regard des autres participants.

Dans le premier scénario, on imagine que le patient fait un malaise cardiaque, alors qu'il est couché dans un lit d'hôpital. Le soignant arrive à son chevet. Il s'approche du mannequin.

- Monsieur, vous m'entendez, demande-t-il d'un ton ferme.

Pas de réponse. Pas de réaction. Le patient est inconscient. L'infirmier doit alors évaluer la situation. Le patient ne respire plus. Il n'a pas de pouls. L'arrêt cardiaque est confirmé. Il sonne l'alarme et commence le massage cardiaque.

Le soignant pose ses deux mains l'une sur l'autre, à 2 doigts en dessus de la base du sternum. Il commence le massage en comprimant le thorax de 5 cm au minimum. Il le fera une centaine de fois par minute.

Le formateur explique:

- Il faut effectivement masser le plus rapidement possible. Cela doit devenir un réflexe. Le massage cardiaque permet d'assurer un débit cardiaque, certes minime, mais le fait de le débiter très précocement devrait pouvoir accroître les chances de survie.

- Et un. Et deux. Et trois. Et quatre...

- C'est bien. Comptez à voix haute: et cinq. Et six. Et sept. Et huit... Ça vous aide au niveau du rythme et du temps de relâchement. C'est au moment où les mains décompressent le thorax que le cœur se remplit. Si vous le faites trop vite, le cœur n'a pas le temps d'être irrigué; il est vide quand vos mains appuient à nouveau.

Le soignant continue le massage cardiaque. Sa collègue arrive, va chercher le chariot d'urgence, appelle le numéro d'urgence propre au site de l'HNE concerné.

Préparation de la ventilation au masque. Tête du patient en arrière, le masque sur la bouche et le nez du patient. 30 compressions thoraciques, 2 insufflations.

Le formateur explique pour l'exercice:

- Vous êtes maintenant une équipe. Le premier qui a massé sort pour préparer les médicaments et l'autre entre dans le cercle du massage. Après quelques séries, vous vous relayez.

L'exercice se poursuit. Apprentissage de l'utilisation du défibrillateur semi-automatique DSA. Chaque participant à cette formation pourra s'exercer à cette situation qui peut se dérouler tant à l'hôpital qu'à l'extérieur.



Le défibrillateur semi-automatique

Les soignants passent au deuxième scénario. Le mannequin est couché par terre. Il s'agit là avant tout d'exercer l'utilisation des défibrillateurs semi-automatiques. Ces appareils sont installés dans les CTR ainsi qu'à La Chrysalide. On trouve également ce type d'appareil de plus en plus souvent dans les lieux publics, salles de sport, supermarchés, pharmacies. C'est important puisque la majorité des arrêts cardiaques se passent à domicile ou dans la rue.

Une fois la boîte qui contient le défibrillateur ouverte, le soignant suit les instructions de l'appareil:

- Appeler les secours immédiatement.
- Tirer sur la poignée rouge pour ouvrir le sachet.
- Ne touchez pas la victime, analyse en cours.
- Choc conseillé.
- Appuyer sur le clignotant.
- Choc délivré.
- Pratiquer le massage cardiaque.

A la fin du cours, les participants repartent en ayant une meilleure maîtrise des techniques de réanimation, du matériel et des procédures. Ils sont ainsi mieux préparés à faire face à ces situations stressantes. Mais comme les réanimations sont rares dans les unités hospitalières - moins de 10 réanimations/an sur les sites de soins aigus de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès -, ils doivent régulièrement remettre à jour leurs connaissances pour maintenir leurs compétences: «Il ne suffit pas de participer au cours pour s'approprier toutes ces notions, note Marianne Jacot, infirmière urgentiste et formatrice. Il faut régulièrement s'entraîner à l'utilisation du matériel, relire les procédures, se remémorer les médicaments, se rappeler comment on les prépare.» C'est ainsi que chacun peut se soulager d'une bonne dose de stress. Une condition qui permet au soignant de donner des soins de qualité pour secourir le patient lors d'une détresse vitale.

Quelques chiffres

La Formation continue de l'HNE organise **62 cours** différents. **60 formateurs** occasionnels animent quelque **575 heures** de formation par année. Près de **1400 personnes** y participent.

La gestion des flux des patients constitue un élément essentiel du parcours du patient au sein de l'Hôpital neuchâtelais. Toute personne qui doit être hospitalisée à l'HNE entre dans ce système de gestion lorsqu'il y a préhospitalisation, arrivée à l'hôpital, transfert au bloc opératoire, transfert à l'intérieur d'un même site ou d'un site à l'autre, départ de l'hôpital. Dans toutes ces situations, le service flux des patients entre en jeu pour attribuer un lit, une place...

Un service pour gérer les entrées, les sorties, les transferts... et plus encore!

Pour comprendre comment fonctionne le système, nous allons suivre un patient fictif qui doit se faire opérer d'une prothèse totale de la hanche. Le service flux des patients commence par organiser les consultations de préhospitalisation. A ce stade, le service gère les prises de rendez-vous pour les consultations et l'accueil du patient lors de celles-ci.

La préhospitalisation – la consultation d'anesthésie

Ces consultations sont importantes, car elles permettent à l'HNE de tout mettre en place pour la phase suivante qui est l'hospitalisation: le patient rencontre notamment le médecin qui va l'opérer ou un médecin assistant ainsi que l'anesthésiste qui peut déterminer les facteurs de risques et les contre-indications de certains modes d'anesthésie par exemple. Une infirmière fournit également des explications au patient concernant son intervention et peut réaliser des examens sanguins. «A ce stade, nous avons pour projet d'anticiper la détection des fragilités potentielles du patient, relève Isabelle Binetruy, responsable du service. L'idée est de détecter très précocement, avant même l'admission effective à l'hôpital, les conditions de vie à domicile du patient et les freins possibles à un retour rapide. Il s'agit à ce stade de prévoir la suite de l'hospitalisation en soins aigus par un séjour en réadaptation, un suivi ambulatoire, un suivi à domicile, un hébergement en EMS ou dans l'avenir un séjour en unité d'accueil temporaire. Plus tôt nous pouvons prévoir ce genre de situation, plus nous pouvons être efficaces autant pour le bien-être du patient que pour la gestion des trajectoires au sein de l'HNE.»



Etablir un calendrier

Au moment de la préhospitalisation, le calendrier est prêt: le service du flux des patients a «réservé» une place au bloc opératoire et un lit de soins aigus en chirurgie. Le patient sait exactement quel jour il sera opéré de la hanche et environ combien de temps, en principe, durera son séjour. «Il s'agit de planifier et d'organiser toutes les interventions dans les salles. Ce n'est pas toujours facile de faire correspondre les lits vides et les interventions dans les salles d'opérations.» Nous devons également collaborer avec le médecin chargé de la programmation opératoire, souligne Isabelle Binetruy. Il s'agit de planifier et d'organiser toutes les interventions dans les différentes salles d'opérations en tenant compte des urgences.

L'intervention puis l'hospitalisation

A son arrivée à l'hôpital pour être opéré, le patient est accueilli dans l'unité où il séjournera durant son hospitalisation. On lui attribue un lit dans une chambre, selon le planning prévu par le service du flux des patients. Il est ensuite transporté jusqu'au bloc opératoire où il est attendu pour son intervention. S'il doit plus tard changer de chambre, s'il doit être déplacé, c'est toujours ce même service des flux qui est responsable de trouver un lit disponible.

Le centre de traitement et réadaptation - CTR

Revenons à notre patient. Après son opération, il va rester quelques jours dans un lit de soins aigus. Le service flux des patients va pouvoir ensuite organiser sa sortie de l'unité de chirurgie où il est hospitalisé. Une infirmière de liaison va passer vers lui pour étudier la situation et examiner quel CTR sera le mieux adapté à son programme de rééducation. Elle va ensuite évaluer les places disponibles, organiser le transfert et réaliser les démarches auprès de l'assurance maladie.

Le retour à domicile ou le séjour en EMS

Finalement, après quelques jours ou quelques semaines en CTR, notre patient va pouvoir quitter l'HNE. Il va donc falloir organiser sa sortie. Ce sera peut-être vers un EMS pour un accueil à long terme. Dans ce cas, l'infirmière de liaison ou l'assistante sociale va examiner avec le patient – et sa famille s'il en a une – le choix de l'EMS et les modalités de transfert. Si c'est un retour à domicile qui est prévu, il faudra organiser le soutien au patient: soins à domicile, repas, aide de la famille. De plus le médecin traitant sera alerté de façon à ce qu'il puisse à nouveau assurer le suivi médical de son patient.

Entre planification et urgence

«En théorie, notre tâche est simple, note Isabelle Binetruy. Mais il y a tous les imprévus qui viennent s'immiscer dans ce qui est programmé. Nous devons sans cesse jongler entre ce qui est planifié et ce qui est urgent et non programmé. Il y a des périodes plus tendues que d'autres. Par exemple, lors des épidémies saisonnières, quand la grippe sévit, les lits du département de médecine sont complets et débordent sur les autres départements. Le verglas et la neige entraînent les mêmes conséquences sur le service de traumatologie qui se remplit de façon soudaine. Il faut alors intégrer l'activité urgente à l'activité initialement programmée. Nous disons parfois en plaisantant que ce n'est pas de gestion des lits qu'il faudrait parler mais de l'indigestion des lits!»

Les salons «entrée-sortie»

La difficulté majeure est l'engorgement de l'hôpital de manière saisonnière. Le défi consiste à trouver des lits disponibles, sans «chasser» les patients qui ont encore besoin de quelques heures pour organiser leur départ.

Il arrive quotidiennement qu'il y ait un nœud entre le moment de la sortie d'hôpital d'un patient et l'arrivée d'un autre. Si celui qui s'en va n'a pas encore pu quitter la chambre, celui qui arrive ne pourra pas prendre possession des lieux. Afin de débloquer cette situation, le service du flux des patients a pour projet la création de salons «entrée-sortie». «Pour éviter ce chevauchement, le salon entrée-sortie sera adéquat, se réjouit Isabelle Binetruy. Le patient sortant sera installé le matin dans ce salon pour attendre confortablement que sa famille vienne le chercher ; il pourra recevoir un plateau-repas. Quant au patient qui arrive et qui doit attendre que son lit se libère, il pourra déjà obtenir toute une série d'informations concrètes sur son hospitalisation. Je me réjouis de la mise en place de ce projet, car il prouve une fois de plus qu'il est possible de concilier le confort et la sécurité du patient avec les exigences d'organisation d'un hôpital moderne.»





A l'hôpital, l'hygiène et la propreté sont primordiales. Rien ne peut être laissé au hasard. Raison pour laquelle le service de l'intendance passe partout. Il ne néglige aucun recoin. Isabelle Jequier est intendante-chef au Centre de traitement et de réadaptation (CTR) du Val-de-Travers. Son équipe, composée d'une douzaine de collaborateurs, dont un homme, assure 365 jours par année le nettoyage de l'ensemble du CTR. L'intendance est en quelque sorte la carte de visite de l'hôpital. Elle dicte la première impression qu'ont les visiteurs et les patients en entrant dans l'hôpital.

L'intendance, la carte de visite de l'hôpital

Des échanges avec le patient

Les employés d'intendance nettoient les chambres des patients tous les jours. C'est l'occasion d'échanger avec les uns et les autres tout en travaillant. «Quand on arrive dans la chambre, explique une employée d'intendance, on sourit. Et ça change la donne! On demande au patient comment il se porte. Cela suffit souvent pour que la conversation s'engage; il commence à parler du temps, de sa vie, de ses enfants. Il va montrer une photo de sa famille. Il apprécie ces petits moments qui sont en quelque sorte une ouverture sur la vie. Il peut en effet parler d'autres choses que de traitement, de médicament et de maladie.»

Une formation à l'humanité

L'Hôpital neuchâtelois sait combien ces petits échanges peuvent avoir des effets bénéfiques pour le patient. Il a donc incité les collaborateurs de l'intendance à suivre une formation intitulée

Humanité. «Durant cette journée, les formateurs parlent de la relation avec les patients, précise la responsable de l'intendance. C'est important, notamment ici à Couvet, puisque les personnes âgées sont souvent désorientées. Elles peuvent se sentir agressées si on entre sans précaution dans leur sphère privée. Notre participation à cette formation est une reconnaissance de notre travail quotidien.»

Des mesures particulières pour éviter une épidémie

Chez un patient âgé, une maladie bactérienne peut avoir des conséquences très graves. Dans ce genre de situation, il est essentiel de prendre toutes les mesures pour lutter contre la propagation de la maladie. L'intendance est évidemment mise à contribution. Elle doit prendre toutes les mesures d'hygiène nécessaires. Un exemple: lorsqu'un patient est en isolement pour une gastro-entérite, les employés d'intendance suivent une procédure précise pour désinfecter la chambre. Ils doivent mettre une tenue particulière à usage unique avant d'entrer, utiliser des produits spécifiques et désinfecter le sol, le mobilier et l'environnement du patient.

Des formations sur l'hygiène hospitalière

Comme on le voit, l'intendance, et notamment le nettoyage des chambres, est un travail exigeant et rigoureux. Comme le dit Isabelle Jequier, «Derrière chaque règle à respecter, il y a la santé du patient et la responsabilité de la personne qui nettoie.» Raison pour laquelle ce service travaille en collaboration avec l'Unité de prévention et contrôle de l'infection de l'HNE (UPCI). Cette unité organise des formations régulières pour tous les corps de métier ainsi que des formations spécifiques pour les employés d'intendance; elle est aussi à disposition pour répondre aux questions relatives à l'hygiène hospitalière.

A noter aussi que depuis 2008, une formation spécifique sur 3 ans aboutit à un CFC de gestionnaire en intendance. Ce qui atteste des exigences et de la reconnaissance de ce métier.

Economique et écologique

Le travail de nettoyage a évolué ces dernières années. Les employés d'intendance s'adaptent à de nouvelles méthodes et à de nouveaux outils, pertinents aux niveaux économique et écologique. «Nous utilisons par exemple des lingettes préimprégnées, jetables au lieu des chiffons lavables. Les études montrent que cette nouvelle manière de faire répond mieux aux critères actuels.»

Des procédures strictes pour éliminer les déchets

Pour assurer sa sécurité, l'employé d'intendance doit porter des gants pour les nettoyages. Lorsqu'il utilise des produits particulièrement forts, notamment pour la désinfection lors de mesures d'isolement, il porte un masque et des lunettes. Il doit également être particulièrement attentif pour tout ce qui tourne autour de la gestion des déchets. Le service de l'intendance a mis en route une procédure pour le tri afin de répondre aux normes de sécurité. Les déchets médicaux notamment doivent être éliminés selon une procédure très stricte.



Un service intégré dans l'hôpital

En dehors de l'entretien des surfaces, du mobilier et des locaux, l'intendance est aussi responsable de la gestion de la cafétéria, de la gestion des déchets, de la lingerie, des logements du personnel, des salles de conférences et des collations, du suivi des prestataires de service (jardinage, déneigement,...) et des déménagements.

Ses employés sont ainsi en lien direct avec tous les collaborateurs des différents services.

Partie prenante aux réflexions

«Nous sommes très impliqués, note Isabelle Jequier. Lorsqu'il y a des changements importants dans le CTR, on nous intègre dans le groupe de travail. On vient par exemple de créer une salle à manger pour les patients. Ceci a eu des impacts sur notre organisation du travail et nos horaires. En effet, les employés d'intendance sont responsables du nettoyage, mais également du transport des chariots repas et de la mise en température de ces derniers. C'était donc important que nous puissions avoir notre mot à dire.»

Les séjours hospitaliers sous la loupe pour une facturation correcte

Lors d'une hospitalisation justifiée par l'état de santé, les frais de séjour sont en principe payés directement par l'assurance maladie ou accident. Le patient reçoit automatiquement une copie, ainsi qu'une facture pour les frais à sa charge. Mais il est difficile pour lui de comprendre comment se décline le montant total de la facture détaillée. Quelques points de repère avec Stéphane Cattin, spécialiste de la facturation hospitalière pour les séjours stationnaires.

Le montant de la facture n'est pas lié à la durée d'hospitalisation. Elle peut être élevée, même si le patient n'a fait que deux jours d'hôpital. Plus la pathologie est grave, plus la facture risque d'être élevée, car elle implique une prise en charge importante et pointue. Un exemple: pour la pose d'un pacemaker, s'il n'y a pas de complication, le patient restera à l'hôpital entre un et deux jours. Et pourtant la facture est élevée. Il en va de même pour un séjour hospitalier qui utilise de manière intense l'infrastructure de l'hôpital.

SWISSDRG, le système de facturation actuel

Depuis 2012, dans tous les hôpitaux de Suisse, la facturation se base sur le système SWISSDRG. Chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe de pathologies; il est facturé de manière forfaitaire sur la base de critères définis, comme le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires, les traitements.

A l'issue de l'hospitalisation, médecins et chirurgiens rédigent des lettres de sortie et des rapports opératoires qui donnent de nombreux renseignements médicaux et techniques. Ces données sont transmises au service du codage médical qui sélectionne les informations nécessaires liées aux diagnostics et aux interventions. Il les introduit dans l'ordinateur sous forme de codes. A partir de ce moment-là, le service de facturation entre en jeu.



Des cas ambigus

Une grande majorité des factures peuvent être préparées sur la base des renseignements fournis. Il y a néanmoins de nombreux paramètres qui provoquent des difficultés pour savoir qui va payer. Pour ces cas ambigus, il est nécessaire de mener une sorte d'enquête. «Notre métier est un mélange entre le détective privé, le juriste et le comptable, note Stéphane Cattin. Le détective permet de savoir qui va payer et quoi; le comptable doit justifier le montant facturé et le juriste appliquer les lois pour que les factures puissent être payées.» Prenons un exemple: si une personne tombe d'un trottoir, il s'agit à première vue d'un accident. Mais si la chute est due à un malaise, c'est la caisse maladie qui paie, bien que le diagnostic final soit effectivement un accident. «Dans tous les cas, notre objectif est que la facture soit correcte en fonction des lois applicables en Suisse et dans notre canton.»

Un travail en réseau

Lorsqu'elles reçoivent une facture, les assurances ne sont pas toujours d'accord avec la manière de calculer. Elles n'interprètent pas la loi de la même manière. Dans ce cas, c'est le service de facturation qui reçoit les doléances des caisses maladie. Il est en négociation avec elles quotidiennement. «Dans ces situations, nous ne pouvons rien faire seuls. Notre rôle est de mettre en lien notre interlocuteur avec la bonne personne, souvent le médecin, pour que l'assurance libère et paie la facture le plus rapidement possible. C'est un travail en réseau», précise Stéphane Cattin.

Des demandes de renseignements

Il arrive que des personnes appellent le service de facturation pour connaître le prix d'une hospitalisation. Notamment si elles ont une franchise de CHF 2500.-. «Il ne nous est pas possible d'entrer en matière. Nous n'avons pas de données chiffrées pour chaque intervention. Le travail de simulation d'hospitalisation est complexe et prendrait trop de temps.»

Une estimation pour un accouchement en chambre privée

Par contre, si une dame assurée en chambre commune souhaite accoucher avec son gynécologue privé, elle pourra avoir une estimation de prix. Elle peut connaître la différence de tarifs entre une chambre commune et une chambre privée ou demi-privée. Ces calculations préétablies, données sous forme de fourchette, prévoient une hospitalisation de cinq jours pour un accouchement par voie basse et de sept jours pour une césarienne. Evidemment, ces calculs sont seulement indicatifs. Ils ne tiennent pas compte des complications éventuelles.

Des garanties de paiement

Il y a aussi des patients assurés en chambre commune qui refusent de dormir avec une autre personne. Ils demandent à bénéficier d'un supplément confort. Ils doivent assumer eux-mêmes les frais d'une chambre seule. Ils doivent prouver qu'ils ont les moyens de payer ce supplément de CHF. 300.- la nuit et verser une caution. Il en va de même pour des personnes résidentes en Suisse qui ont leur famille à l'étranger. Si elles souhaitent qu'un membre de leur famille se fasse soigner à l'HNE, elles devront verser tout ou partie de la facture avant l'hospitalisation.

A l'hôpital, les médecins et les soignants doivent être au fait des expériences pertinentes, des évolutions efficientes, et des progrès significatifs dans les traitements, les opérations chirurgicales et les prises en charge des patients. Or, la recherche et le tri des informations prennent beaucoup de temps et d'énergie. Pour en faciliter l'accès, le centre de documentation de l'HNE est à disposition de l'ensemble du personnel de l'Hôpital neuchâtelois. Ce sont les médecins qui font le plus souvent appel aux documentalistes.

Le centre de documentation –

Lorsqu'on entre au centre de documentation, on trouve bien un petit espace livres qui donne envie de fouiner. Mais il ne faut pas se leurrer. Le 99,9% de la documentation est virtuel, qu'il s'agisse de textes, d'images, de sons ou de vidéos. Pour les médecins, ce sont avant tout les périodiques et les bases de données qui leur permettent de se tenir au courant des développements dans leur domaine.

Veille documentaire

Le Centre de documentation dispose de 1300 revues en ligne. «Nous envoyons régulièrement aux médecins les sommaires des nouvelles parutions qui peuvent les intéresser, explique Anne-Gabrielle Evard, documentaliste. S'ils veulent lire tout ou partie des articles, ils peuvent y accéder en ligne ou nous les demander. De plus, s'ils veulent approfondir un sujet, ils peuvent s'approcher de nous afin que nous les aidions dans cette recherche documentaire. «Pour les articles et autres documents que nous n'aurions pas à disposition, nous collaborons avec les bibliothèques des universités et des HES suisses ainsi qu'avec un réseau de bibliothèques en Allemagne et en France», précise Dominique Beuret, responsable du centre de documentation. Cette veille documentaire est possible grâce à des bases de données médicales très pointues qui permettent de rechercher, trier, alerter et sélectionner les informations en fonction des intérêts et des besoins de chaque usager.

Se reposer sur les preuves

Cette mise à disposition rapide d'articles scientifiques fiables est essentielle. En effet, les médecins de l'hôpital s'informent constamment des expériences importantes menées ailleurs dans le monde. Ils doivent évaluer leurs choix thérapeutiques ou chirurgicaux à la lumière des analyses, des statistiques et des recommandations scientifiques. En s'appuyant sur ce qu'on appelle l'Evidence-Based Medicine (la médecine basée sur les preuves), ils peuvent affiner et faire évoluer leur pratique, en connaître de nouvelles, en estimer la pertinence dans des situations particulières.

Service personnalisé

Les médecins des différents services de l'HNE ont aussi besoin de documentation médicale pour la préparation de colloques ou «Journal Club» qu'ils présentent régulièrement à leurs collègues sur des thèmes particuliers. D'autres l'utilisent pour leur doctorat. D'autres encore attendent des réponses rapides en lien avec le suivi d'un patient. «Hier, se souvient Anne-Gabrielle Evard, un médecin m'a demandé en urgence quatre articles. Le CHUV et les HUG me les ont envoyés très rapidement. Trente minutes plus tard, ils étaient à sa disposition». A l'époque pas si lointaine du «tout papier», il aurait fallu attendre trois semaines pour avoir le même résultat. «On en vient vraiment à un fonctionnement toujours plus rapide, renchérit Dominique Beuret. Dans certains cas, pour gagner du temps, un article est publié avant même sa validation finale. C'est ce que l'on appelle les préprints.



des informations rapides et fiables

Améliorer ses pratiques

Le Centre de documentation est donc avant tout axé sur l'aide à la pratique immédiate. C'est aussi vrai pour les soignants impliqués sur le terrain. Ceux-ci appuient également leur pratique sur des données probantes (Evidence-Based Practice) ou sur des recherches et analyses réalisées dans d'autres hôpitaux. Ils peuvent par exemple avoir besoin de documentation scientifique lorsqu'ils créent ou révisent ce qu'ils appellent les protocoles de soins. Il s'agit de documents qui précisent clairement comment réaliser un acte médical ou un soin et qui doivent être suivis par les professionnels. L'HNE a par exemple accordé une grande importance au protocole concernant l'hygiène des mains du personnel soignant et médical pour lutter contre les maladies nosocomiales, ces maladies contractées à l'hôpital. Cette problématique, largement étudiée, a fait l'objet de nombreux articles internationaux qui ont enrichi la réflexion à l'Hôpital neuchâtelais. La veille documentaire permet de rester à l'affût d'expériences réalisées ici ou là et qui pourraient encore améliorer la pratique.

Affiner ses connaissances

Les collaborateurs en formation font aussi volontiers appel au Centre de documentation: les apprentis, les ASSC, les étudiants des Hautes écoles - infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionnistes, ... - ainsi que les médecins assistants. Ils peuvent être soutenus dans leur recherche d'informations et dans leur réflexion.

Trouver des outils pertinents

Il en va de même dans l'administration. Là aussi, la recherche d'informations et de nouveaux outils peut être utile pour évaluer la qualité du travail, améliorer les pratiques, prouver la charge de travail. Dans le département des finances, on peut par exemple rechercher des normes pour les nouvelles règles de comptabilités; dans celui des ressources humaines, des critères pour estimer l'efficacité ou les conditions de travail.

Former des utilisateurs

Les deux documentalistes ont commencé à donner des cours personnalisés sur la recherche documentaire. «Nous proposons aux participants des exercices pratiques en fonction des besoins de chacun, relève Anne-Gabrielle Evard. Ils ne peuvent pas passer en revue l'ensemble des ressources documentaires disponibles. L'essentiel est qu'ils puissent connaître l'offre existante et maîtriser les bases d'une recherche efficace afin de gagner du temps. On pourrait dès lors penser qu'à l'avenir les documentalistes deviendront inutiles. Dominique Beuret est convaincu du contraire. «N'oublions pas que l'Internet visible représente à peu près 5% des pages existantes. Il faut savoir rechercher dans les 95% restants, trouver les bonnes ressources et savoir évaluer et critiquer l'information».





Intranet

Le Centre de documentation accorde également une attention particulière au partage des documents internes à l'HNE. Il revisite entièrement l'intranet, tant au niveau de sa structure que de son contenu. Il y a encore quelques années, les protocoles étaient mis dans des classeurs qui n'étaient pas nécessairement à jour. Le premier Intranet a bien amélioré la situation en permettant aux collaborateurs de trouver directement en ligne tous les documents officiels de l'hôpital comme les protocoles de soins, les directives institutionnelles, les formulaires de commandes. Ceci permet à tous les sites de disposer des mêmes informations

Vers un hôpital sans papier

Le nouvel intranet se connectera à différentes autres applications de l'Hôpital neuchâtelois, à l'outil de gestion électronique des documents, à l'outil de gestion des processus. «Ce sera une révolution en matière d'accès au contenu, estime Dominique Beuret. L'HNE s'achemine ainsi vers un hôpital sans papier, entièrement informatisé, depuis la prescription jusqu'au dossier des patients.»

Pour ce faire, l'hôpital fait actuellement un gros effort pour mettre à disposition de tous les collaborateurs des postes informatiques. Dans le même temps, il entend soutenir celles et ceux qui ne sont pas à l'aise avec les ordinateurs. «Au Centre de documentation, même si ce n'est pas officiellement notre mission, nous les accompagnerons dans la découverte de ces nouveaux outils, relève Anne-Gabrielle Evard. Nous jouerons le rôle de facilitateur en les guidant lorsqu'ils auront un besoin particulier.»

Internet

Le site internet est aussi en passe d'être totalement renouvelé. Il entend fournir des informations à tous ceux qui interagissent avec l'HNE: la population du canton, le monde politique, les journalistes, les autres hôpitaux notamment. «Nous avons un gros défi à relever, précise Dominique Beuret. Nous voulons permettre aux visiteurs du site de se familiariser avec la structure et le fonctionnement de l'HNE. Une attention particulière sera portée à la vulgarisation et à la simplification pour la population. Mais nous aimerions aussi en faire une vitrine promotionnelle de l'hôpital, notamment pour le recrutement.»

Axé sur l'HNE de demain

Le Centre de documentation est ainsi un des maillons vers l'hôpital de demain. Cette évolution exige en effet que les informations internes et externes, fiables et actualisées, soient facilement et rapidement accessibles. Une condition qui est également indispensable pour que les différents sites puissent travailler en commun à l'enseigne de l'HNE.





CONTACT / INFOS / ABONNEMENT ...

Notre journal, votre journal

Vous aimeriez réagir à un article, vous avez une information qui peut intéresser les lecteurs, vous aimeriez que la rédaction traite d'un sujet particulier...

N'hésitez pas à en faire part à Muriel Desaulles à l'adresse suivante:

hne.mag@h-ne.ch ou HNE, Direction générale, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Ce journal est à votre disposition dans le hall d'entrée des 7 sites de l'HNE, dans les salles d'attente, dans les cabinets médicaux et sur notre site internet, à l'adresse suivante: <http://www.h-ne.ch>

RECEVOIR HNE mag'. Si vous désirez recevoir HNE mag' personnellement, contactez-nous: HNE, Direction générale, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds, 032 967 24 08, hne.mag@h-ne.ch



Téléchargez les précédents numéros de HNE mag' sur notre site internet
www.h-ne.ch > communication/médias > publications > HNE Mag



Le moment du repas est toujours important, notamment à l'hôpital. Les cuisiniers de l'HNE en sont bien conscients. Ils cherchent donc tous les jours à allier qualité et plaisir gustatif, même si ce n'est pas évident quand on doit respecter les ordres médicaux et tenir compte de plus d'une vingtaine de régimes différents.

Cuisines de l'HNE - la volonté de faire plaisir



32

/ page /

Visites des cuisines du Locle et de La Béroche en compagnie de professionnels passionnés.

Concrètement, la cuisine du Locle prépare entre 100 et 120 repas de midi par jour, un peu moins le soir. Elle les apprête pour le Centre de traitement et de réadaptation (CTR), mais aussi pour le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) et pour les deux centres de jours. De son côté, la cuisine du Centre de traitement et de réadaptation de La Béroche apprête une soixantaine de repas par jour.

Est-ce très différent de faire à manger pour les patients d'un hôpital plutôt que pour des collaborateurs d'une entreprise de la région? La réponse ne se fait pas attendre: «On a envie de faire plaisir comme dans un restaurant avec des clients, lance Jacques Petermann, chef de cuisine à La Béroche. Cuisinier, c'est avant tout une histoire de passion.» Et c'est d'autant plus important pour des personnes qui ont des soucis de santé. «Au Locle, les patients du Centre neuchâtelois de psychiatrie vivent des moments difficiles, poursuit Fabrizio Pellegrini, chef de cuisine. Ils voient que nous nous donnons de la peine et ils apprécient énormément. Pour certains qui rentrent chez eux le soir, c'est le seul repas équilibré qu'ils ont de la journée.

Collaboration avec des diététiciennes

Dans les cuisines de l'HNE, les ingrédients et les méthodes de travail sont les mêmes qu'ailleurs. Ce qui change, ce sont les régimes liés à un ordre médical. En tout, il y en a plus d'une vingtaine. «C'est assez complexe, relève Jacques Zihlmann, cuisinier au Locle. Car certaines allergies sont vitales. Pour assurer la sécurité des patients, tout un protocole de contrôles et de collaborations est en place. Nous travaillons en concertation avec les diététiciennes du service nutrition, qui rencontrent le



patient et le médecin.» Puis selon les exigences, la cuisine élabore les menus; des contrôles sont réalisés à différents stades, de la rédaction des menus, à la préparation des aliments en cuisine jusqu'à l'arrivée du plateau auprès du patient, constate Jacques Petermann. Des contrôles sont réalisés par le service nutrition, puis par la cuisine et finalement par l'équipe des soins. C'est un travail interdisciplinaire dans lequel se greffent parfois les exigences et le savoir d'autres spécialistes, comme l'ergothérapeute. Car il faut respecter l'ordre médical et il ne faudrait pas que le mauvais plateau soit servi au mauvais patient.»

Plats personnalisés

Au Locle, sur les 120 couverts, les allergies et régimes représentent entre 10 et 12 couverts. De plus, il faut compter environ 25 patients dont les aliments doivent avoir des textures modifiées: les aliments hachés, mixés, mixés lisse, liquide.

A La Béroche aussi, les cuisiniers s'adaptent aux particularités des patients: «Au niveau de l'organisation, des contrôles et de la vaisselle, les repas pour un patient allergique représentent une grande charge de travail. On fait une portion de viande, de féculent, de légume et de dessert rien que pour une personne.»

Faire beau et bon

On pourrait croire qu'il est difficile d'avoir une belle assiette à regarder, qui donne envie de manger avec un régime très strict. Les cuisiniers de l'HNE redoublent de créativité pour que les patients aient du plaisir devant leur assiette. «C'est un défi de tous les jours, note Fabrizio Pellegrini. Même si je n'ai pas le droit d'utiliser certains aliments, le patient a quand même droit au meilleur des repas qu'on puisse faire. Et ça ne coûte pas forcément plus cher. On peut faire beau et bon, sans faire exploser les budgets et en utilisant un maximum de produits frais.»

La présentation devient alors importante. «Avec le régime lisse par exemple, nous préparons avant tout des aliments frais transformés sous forme de purées, explique Jacques Zihlmann, cuisinier au Locle. Ça me stimule beaucoup. On peut prendre une poche à douille et faire des dessins avec des légumes de différentes couleurs. Puis on remplit les espaces avec de la viande mixée. Avec un peu d'imagination, on arrive à des trucs sympas.»

Un beau compliment

Dans les petits sites comme les CTR du Locle et de La Béroche, le personnel de cuisine a des contacts avec les patients et les soignants. «On se croise dans les couloirs ou à la cafétéria, explique Jacques Zihlmann. Ils nous disent volontiers qu'ils ont eu du plaisir à manger. Quand les plateaux retournent en cuisine, à côté de la vaisselle sale, il y a parfois un petit mot pour dire merci. La satisfaction du client est importante pour un cuisinier. Je me souviens d'une dame qui m'a dit: «vous m'avez donné envie de refaire à manger à la maison. Quand je serai à nouveau chez moi, je me remettrai à la cuisine.» Je ne suis pas prêt d'oublier sa remarque. C'était un beau compliment pour toute l'équipe.»

Gestion informatisée des repas

Le menu principal est similaire sur l'ensemble des sites d'HNE. Si un patient est transféré d'un hôpital de soins aigus dans un Centre de réadaptation, il ne risque ainsi pas d'avoir deux jours à suivre le même repas. Il y a quelques années, un groupe de travail, composé de cuisiniers, chefs de cuisine, diététicienne, avait défini l'ensemble des menus pour l'année. Un gros travail, car ils ont tenu compte de nombreux paramètres, comme la saison, l'équilibre alimentaire, les couleurs, la présentation. Ces menus ont été introduits dans une base de données. Depuis lors, l'ensemble des sites bénéficie d'une gestion informatisée des repas. Cela n'empêche nullement de maintenir des prestations personnalisées et adaptées à la spécificité de certains sites.

Formation professionnelle

Dans les cuisines du Locle, on forme des apprentis: un CFC et un AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) de cuisinier. «Je trouve important de former des jeunes, relève Fabrizio Pellegrini, qui est aussi expert aux examens d'apprentissage. Pour eux évidemment, mais aussi pour nous, en cuisine. On suit ainsi l'évolution du métier. Actuellement par exemple, ils apprennent à cuisiner moins gras; ils ont d'autres méthodes de cuisson; ils travaillent davantage avec les fours. Si on n'a pas des apprentis, on a tendance à rester dans nos habitudes.» «Il est vrai, il ne faut pas s'installer dans la routine, renchérit Jacques Petermann, qui, lui aussi, est expert aux examens de CFC. Heureusement, je crois que ce n'est pas notre cas.»



Approvisionner au jour le jour les 7 sites de l'Hôpital neuchâtelois est un véritable défi logistique. Si l'on sait que le magasin de La Chaux-de-Fonds et le dépôt de Neuchâtel stockent 3500 articles et recensent 3000 autres articles, on peut entrevoir la difficulté de la tâche. D'autant plus que les stocks sont d'une grande variété. Cela va du matériel médical à usage unique - seringues, attelles ou sondes, par exemple - au matériel de bureau, en passant par les produits de nettoyage ou les tenues de salle d'opération, par exemple. Bref, pratiquement tout ce qui se trouve dans l'hôpital passe par le service des achats et approvisionnements.

Gérer 6500 articles pour satisfaire aux besoins de l'HNE

Anticiper les besoins des clients, telle pourrait être la devise de l'équipe des stocks, de l'approvisionnement et des transports. «Nos clients, ce sont toutes les unités, tous les services de l'HNE, souligne Lucien Cornu, chef des magasins centraux. L'ensemble du personnel a sans cesse besoin de matériel, et nous nous devons le satisfaire dans les délais souhaités, autant que faire se peut.» Pour remplir cette exigence, l'équipe des stocks et de l'approvisionnement s'appuie sur des statistiques de consommation. Mais le flair est important aussi. «Certains indices nous montrent que tel article risque de s'épuiser plus vite que d'habitude et qu'il faut prévoir un réassortiment. L'idéal serait bien sûr d'avoir tous les articles sous la main. Mais ce n'est pas possible.»

Stock et commandes

Plusieurs critères entrent en ligne de compte dans le choix des articles mis en stock et les autres. Si le taux de rotation est faible, il est préférable de passer commande en temps utile, pour éviter que ces articles ne prennent de la place inutilement. Par ailleurs, la question de la date de péremption est essentielle. Si un article doit être jeté dans un délai de deux semaines, par exemple, il faudra se montrer très attentif pour que le renouvellement des commandes colle aux besoins. Enfin, la question du prix est importante aussi. Un article peu utilisé et cher sera acheté à la demande pour éviter de laisser dormir des stocks inutiles.

«Le stock, c'est de l'argent qui dort, précise Lucien Cornu. Nous devons donc faire une balance entre le risque de rupture de stock et le surstockage. Nous avons ainsi une durée moyenne de stockage des articles de trois mois.» Les essuie-mains ou le papier hygiénique font exception. Leur consommation est tellement importante qu'une réserve de plusieurs mois demanderait un espace totalement disproportionné!



Se rapprocher des clients

Les collaborateurs des magasins centraux sont beaucoup en déplacement. Ils acheminent le matériel sur les différents sites. «La devise de la logistique, c'est la bonne marchandise au bon moment et au bon endroit», note Lucien Cornu. C'est ce que nous essayons de faire au mieux tout au long de l'année. Et pour remplir encore mieux ce rôle, nous voulons être encore plus utiles à nos clients. Nous développons le projet de nous rendre directement dans les unités de soins. Nous contrôlons le stock et prenons les commandes à l'aide d'un scanner mobile. Nous réapprovisionnons ces unités et faisons nous-mêmes le rangement dans les rayonnages.» L'idée est de permettre aux soignants de n'avoir plus besoin de s'occuper de ces aspects et de pouvoir ainsi se concentrer sur leur tâche principale. Ce système est déjà en place pour le bloc opératoire de La Chaux-de-Fonds, les soins intensifs des deux hôpitaux de soins aigus. Il le sera prochainement au bloc opératoire de Neuchâtel et ensuite dans les divers étages.

Les situations d'urgence

Il arrive pratiquement tous les jours que les magasins centraux doivent faire face à une commande imprévue ou qui n'a pas été honorée par un fournisseur. Face à de telles situations – et surtout si elles peuvent devenir graves – l'équipe fait preuve d'une grande réactivité. «Nous avons eu récemment le cas d'un patient qui avait besoin d'un produit que nous n'avions pas à disposition, se souvient Lucien Cornu. La demande a été faite à 9h30. Nous avons téléphoné à notre fournisseur qui n'avait pas de stock. Il a cependant pu nous indiquer dans quel hôpital il avait fait la dernière livraison. C'était à Soleure. Nous avons appelé. On nous a dit qu'il était possible de nous dépanner. Notre chauffeur est allé chercher l'article et à 13 heures, il était disponible pour le patient! Bien sûr cela ne marche pas toujours si bien, mais nous faisons le maximum.»

Le professionnel et le robot

Le stockage est en pleine mutation à l'HNE. Les magasins centraux s'équipent de systèmes informatiques qui ont déjà fait leurs preuves dans les entreprises privées. Le contrôle d'un stock est évidemment plus simple si l'on dispose d'un scanner relié à un ordinateur par le wifi. «L'heure est à l'automatisation dans la logistique, relève Lucien Cornu. Les commandes peuvent se faire automatiquement et les robots sont de plus en plus efficaces. Mais l'humain va continuer à jouer un rôle central. Sa capacité d'analyse, son expertise, son aptitude à élaborer des projets sont autant de facteurs importants pour la suite. C'est pour cette raison que je suis un fervent défenseur de la formation professionnelle dans notre branche. Quand je suis arrivé à l'HNE, aucun collaborateur n'avait de CFC. Aujourd'hui, 6 des 8 personnes qui travaillent dans le service sont des logisticiens avec CFC. Deux collaborateurs ont d'ailleurs fait leur formation pour l'obtention d'un CFC en cours d'emploi. De plus, nous formons régulièrement des apprentis. C'est grâce à ces compétences que nous pouvons essayer d'avoir tout le temps un coup d'avance sur les besoins de l'institution. Et si nous avons un coup d'avance, c'est tous les autres corps de métier qui peuvent bien travailler!»



18 personnes veillent sur les installations et les bâtiments de l'Hôpital neuchâtelois. Elles font partie de l'équipe de la maintenance, un des secteurs du service technique qui regroupe également les projets techniques et la téléphonie.

Une équipe de maintenance en alerte 24 heures sur 24

CVSE. Cet acronyme, usuel dans la branche, prouve que le champ de compétences de la maintenance à l'HNE est vaste. Derrière ces lettres se cachent en effet quatre activités: le chauffage, la ventilation, le sanitaire et l'électricité. «A quoi il faut ajouter l'automatisation, autrement dit l'informatique qui nous permet de gérer les installations, constate Philippe Baumgartner, responsable de la maintenance. En fait, notre rôle est de gérer, réparer et maintenir en état tout ce qui est technique sur les 7 sites de l'HNE.»

Une présence constante

Pour ce faire, l'équipe assure une présence de 24 heures sur 24, 365 jours par an. Le soir, la nuit et durant la pause de midi, un service de piquet est assuré. Un agent est en poste à La Chaux-de-Fonds pour la partie nord (sites de La Chaux-de-Fonds, du Locle et de la Chrysalide) et un autre à Neuchâtel pour la partie sud (sites de Pourtalès, Landeyeux, Couvet et La Béroche). Leur mission est de pouvoir intervenir dans un délai le plus court possible sur n'importe quel site de l'Hôpital neuchâtelois. Les problèmes les plus divers peuvent justifier une intervention: un ascenseur bloqué avec une personne dedans, des toilettes bouchées, une panne d'électricité. C'est que l'hôpital travaille jour et nuit, et il n'est souvent pas possible de retarder une intervention.

La sécurité du patient à tout prix

«Pour nous, la priorité des priorités, c'est le patient et sa sécurité ainsi que la sécurité des infrastructures et des équipements, remarque Philippe Baumgartner. Lorsqu'il est appelé, l'employé de piquet décide s'il doit intervenir ou si le problème peut attendre. Dans le doute, il doit se déplacer pour constater de lui-même la gêne causée par la panne ou l'incident.» Une fois sur place, il peut arriver que la solution dépasse ses compétences. Il fait alors appel à un supérieur qui décidera de la marche à suivre. Par exemple en septembre dernier, le quartier de Pourtalès a été plongé dans le noir durant la nuit. Dans des situations très spéciales l'agent de piquet peut faire appel au piquet renfort afin d'avoir un support externe. Utile précision: à aucun moment la sécurité des installations importantes n'a été mise en cause. L'HNE dispose en effet de groupes électrogènes qui prennent le relais en cas de panne et assurent l'essentiel de l'approvisionnement électrique.





Ne pas se fier aux impressions

Il est très rare cependant que la panne soit aussi importante. «Mais, attention aux impressions fausses. Par exemple, souvent le changement d'une ampoule peut attendre. Mais si cette ampoule se trouve dans une toilette borgne, cela peut devenir dangereux pour le patient, relève Philippe Baumgartner.»

Missions: réparer et prévenir

Quand ils ne sont pas de piquet, les agents de maintenance ont une double mission, curative et préventive. Le curatif, ce sont les pannes. Lorsqu'il y a un problème, les employés des unités de soins, administratives ou logistiques remplissent un bon de travail à l'attention de la maintenance. Celle-ci en reçoit une trentaine par jour en provenance des 7 sites. Entre 10 et 12 agents partent sur le terrain afin de faire les réparations nécessaires. Les autres collaborateurs de l'équipe se mettent à l'œuvre pour faire le travail préventif qui a été planifié. Ces temps, par exemple, tous les appels malades sont remplacés, que ce soit à La Chaux-de-Fonds ou à Pourtalès. Une tâche indispensable dans la mesure où le matériel est vétuste et qu'il n'y a plus les pièces de rechange nécessaires en cas de panne.

Participation à la mise en œuvre des grands projets

On ne manquera pas de mentionner pour terminer le rôle important que le service de maintenance de l'HNE tient dans les grands projets. Les coordinateurs de l'équipe participent aux séances de chantier. Ils peuvent ainsi notamment donner leur point de vue sur les problèmes de maintenance qui pourront se poser en fonction des options proposées.



La sécurité d'un hôpital est un vaste domaine. Il s'agit de protéger autant les personnes que les biens ou les bâtiments. Le service de la sécurité de l'HNE est chargé de prévenir les risques et, s'ils surviennent, de les gérer sans perturber le fonctionnement de l'hôpital. C'est dire qu'il doit faire preuve d'une vigilance de chaque instant. Il y a, par exemple, des risques liés aux très nombreuses personnes qui entrent dans les bâtiments, aux produits chimiques, au danger d'incendie, Et puis, il y a toutes les situations où l'hôpital peut devenir un acteur important, comme lors des grands rassemblements populaires ou des événements sportifs. Si tout à coup les choses tournent mal, il s'agit pour l'HNE d'être prêt à accueillir de nombreux blessés. Tour d'horizon avec Ronan Beuret, ingénieur Hygiène, qualité, sécurité, environnement.

Une vigilance de chaque instant pour assurer la sécurité

Avant d'évoquer des situations exceptionnelles, donnez-nous un exemple d'une situation qu'on pourrait qualifier de «normale», où vous devez vous montrer vigilant?

On pourrait parler des urgences où il peut arriver que la situation dérape du fait de patients agressifs. C'est pour cette raison qu'un agent de sécurité est en poste le soir et la nuit. Autre exemple: la pharmacie centrale pourrait attirer des voleurs; il faut donc strictement en contrôler l'accès. Enfin, j'évoquerai les défaillances électriques qui peuvent survenir à tout moment. Il s'agit de trouver les parades pour que l'hôpital puisse poursuivre sa mission sans être paralysé.

Comment êtes-vous averti lorsqu'un problème se pose?

Nous avons une permanence de sécurité qui fonctionne 24h sur 24. Chaque employé de l'hôpital peut composer un numéro et un collaborateur de la sécurité répond aussitôt. Nous pouvons ainsi réagir à tout problème de sécurité très rapidement.

Et s'il s'agit d'une urgence majeure? Comme l'afflux d'un grand nombre de blessés.

L'HNE est prêt pour parer à cette éventualité. Tout d'abord, nous avons un système d'alarme des responsables et des équipes de soins qui peuvent être opérationnels dans des délais très brefs: quelques minutes pour ceux qui sont sur place, quelques dizaines de minutes pour ceux qui doivent rallier l'hôpital de l'extérieur. Si la situation l'exige, nous pouvons mettre en fonction les Centres opératoires protégés qui se situent sous les hôpitaux de Portalès et de La Chaux-de-Fonds. Il s'agit de véritables hôpitaux souterrains qui sont à l'abri de toute perturbation extérieure. Ils ne sont utilisés qu'en cas de crise, mais nous les maintenons en ordre de marche toute l'année. Le Centre opératoire protégé, le COP, de Neuchâtel est reconnu comme l'une des 7 unités d'hôpital protégé actives de Suisse et est donc dans un état de préparation supérieure permanente. Il dispose de trois salles d'opérations. Il y a une blanchisserie et une cuisine. Il peut aussi être autonome du point de vue de l'oxygène, de l'électricité et de l'eau. Il arrive que l'armée s'y exerce. L'été dernier des troupes du bataillon hôpital2 sont venues avec tout leur matériel.



Vous utilisez aussi les COP lors de grandes manifestations!

Nous avons ouvert celui de La Chaux-de-Fonds pour la grande fête des promos du Locle et celui de Neuchâtel pour la fête des vendanges. Dans les deux cas, il s'agit surtout d'accueillir des personnes fortement alcoolisées. Nous équipons une salle avec des brancards. Dans une autre, il est possible de faire des sutures, des petits examens. Il est également possible réagir en cas de réanimation nécessaire comme dans l'hôpital classique. Nous avons donc travaillé dans ces COP avec du personnel infirmier et médical supplémentaire, des transporteurs et des samaritains. Il s'agit là d'un bon moyen de tester ces centres et leur équipement et de mener un exercice grandeur nature.

Est-ce que l'HNE conduit des exercices de crise?

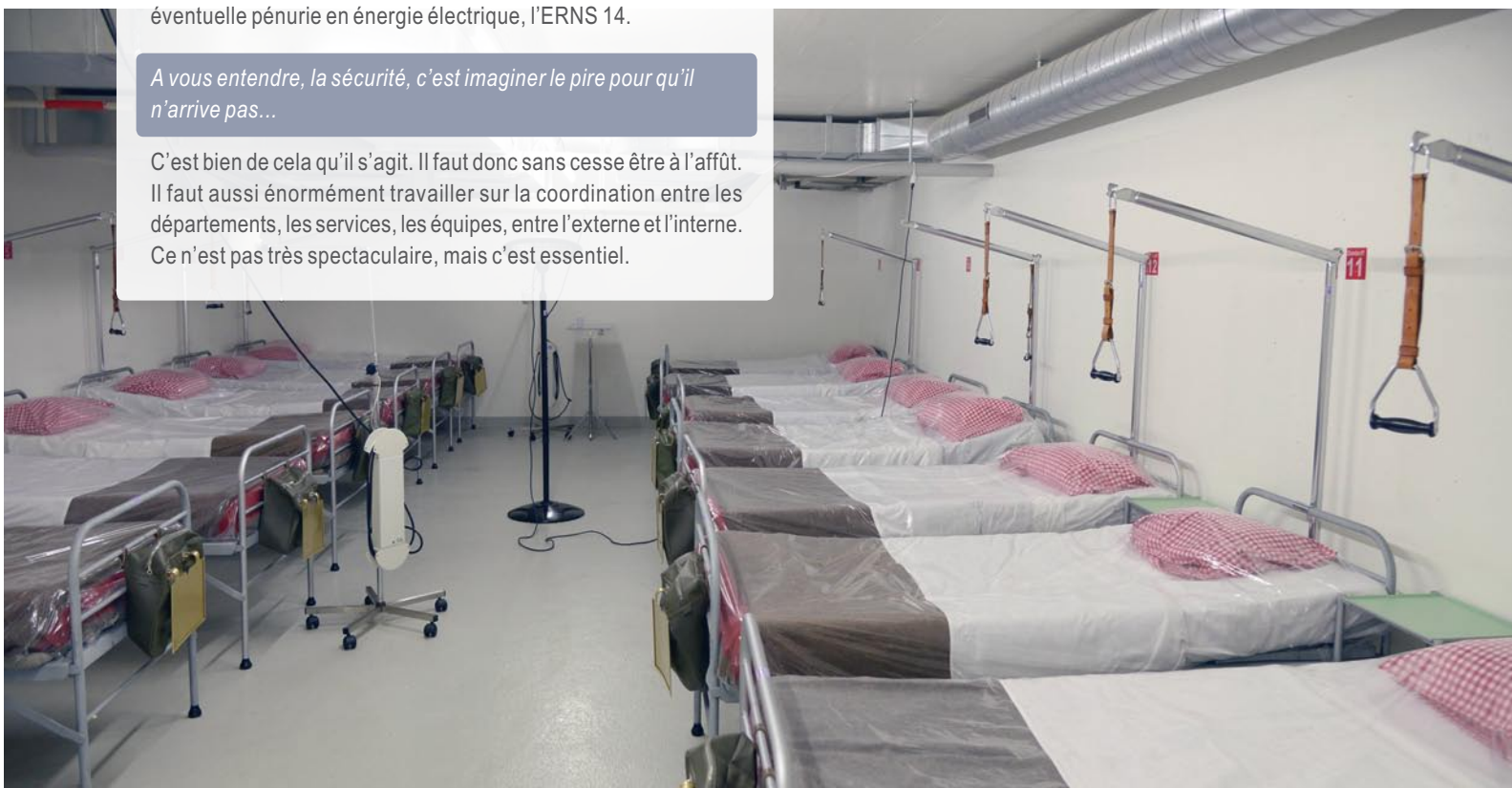
Nous exerçons la planification de situations de crise. Nous imaginons des scénarios plausibles et examinons la façon dont ils peuvent être résolus. L'HNE a créé une commission de gestion crise qui est chargée de mettre en place l'organisation du travail en cas d'événements prévisibles et imprévisibles. Chaque département de l'hôpital y est représenté. Côté événement prévisible, nous avons organisé le renouvellement de la sous-station électrique de l'hôpital de La Chaux-de-Fonds. Il fallait absolument que le site continue à être alimenté au moins partiellement. Il était donc vital de limiter les impacts. Il fallait aussi prévoir comment réagir en cas d'avarie effective. Finalement, tout s'est bien passé, car nous avons réglé tous les détails auparavant. A la commission de gestion de crise, nous allons envisager aussi différents scénarios qui nous permettront de travailler sur la coordination des services et les actions à mener en cas de coup dur.

Le canton de Neuchâtel dispose d'une organisation catastrophe. En faites-vous partie?

Naturellement l'HNE met à disposition ses compétences dans le cadre d'ORCCAN, l'organisation de gestion de crise et de catastrophe du canton de Neuchâtel... C'est dans ce cadre que j'ai participé l'an dernier à un grand exercice national lié à une éventuelle pénurie en énergie électrique, l'ERNS 14.

A vous entendre, la sécurité, c'est imaginer le pire pour qu'il n'arrive pas...

C'est bien de cela qu'il s'agit. Il faut donc sans cesse être à l'affût. Il faut aussi énormément travailler sur la coordination entre les départements, les services, les équipes, entre l'externe et l'interne. Ce n'est pas très spectaculaire, mais c'est essentiel.



«En chimiothérapie, le médicament doit aider le patient à combattre sa maladie, sans trop l'affaiblir et en réduisant au minimum les effets secondaires.»

Dr Stéphane Gloor, pharmacien-chef à l'HNE

«Lorsqu'un patient âgé qui a beaucoup de médicaments ressent un symptôme, il faut avant tout s'interroger sur le bien-fondé de chacun de ses médicaments. C'est l'occasion de passer en revue l'ensemble de la médication.»

Rima Ducommun, pharmacienne

«Avant chaque opération, il est judicieux d'administrer des antibiotiques à titre préventif. Si on le donne trop tôt ou trop tard, le résultat ne sera pas efficace. A l'HNE, nous travaillons sur le timing de leur administration.»

Dr Olivier Clerc, responsable de l'Unité de prévention et contrôle de l'infection

«Nous devons éviter qu'un patient ne soit contaminé par un instrument, mais nous devons également nous protéger nous-mêmes. Lorsque nous le manipulons, nous prenons des précautions: gants, tabliers, lunettes, masques. Rien n'est laissé au hasard. Nous travaillons avec la plus grande rigueur.»

Rodrigue Dupont, chef du service de stérilisation

«Pour être efficace lors d'une réanimation cardio-vasculaire, il ne suffit pas de participer au cours donné à l'HNE. Il faut régulièrement s'entraîner à l'utilisation du matériel, relire les procédures, se remémorer les médicaments, se rappeler comment on les prépare.»

Marianne Jacot, infirmière urgentiste et formatrice

«Le nettoyage des chambres est un travail exigeant et rigoureux. Derrière chaque règle à respecter, il y a la santé du patient et la responsabilité de la personne qui nettoie.»

Isabelle Jequier, intendante-chef au CTR du Val-de-Travers

«Pour les patients hospitalisés, on a envie de faire plaisir comme dans un restaurant avec des clients. Cuisiner c'est avant tout une histoire de passion.»

Jacques Petermann, chef de cuisine à La Béroche

«Si la situation l'exige, nous pouvons mettre en fonction les Centres opératoires protégés qui se situent sous les hôpitaux de Pourtalès et de La Chaux-de-Fonds. Il s'agit de véritables hôpitaux souterrains qui sont à l'abri de toute perturbation extérieure. Ils ne sont utilisés qu'en cas de crise, mais nous les maintenons en ordre de marche toute l'année.»

Ronan Beuret, ingénieur Hygiène, qualité, sécurité, environnement

