



LE RENDEZ-VOUS SANTÉ

L'ORTHOPÉDIE

se décline en filières

L'INTERVIEW

DR PATRICK CHABLOZ

«Une grossesse qui ne vient pas suscite des remises en question dans le couple»

VÉCU

Ma vie après un AVC

CARTE BLANCHE

Le regard du photographe

Guillaume Perret

Une journée avec les ambulanciers

DOSSIER

L'hôpital s'investit pour former la relève médicale

Grâce à des partenariats avec les Universités de
Lausanne et Genève, le RHNe accueille plus
de 200 stagiaires médecins par an



LE DOSSIER

L'hôpital s'investit pour former la relève médicale

Grâce à des partenariats avec les Universités de Lausanne et Genève, le RHNe accueille plus de 200 stagiaires médecins par an avec parmi eux, de plus en plus de femmes

06

CARTE BLANCHE
GUILLAUME PERRET

Une journée avec les ambulanciers



16

L'INTERVIEW

DR PATRICK CHABLOZ

Le père de l'unité d'infertilité du RHNe détaille les enjeux de la procréation médicalement assistée, à l'origine d'une naissance sur 40 en Suisse



20

▶ 03

L'ÉDITORIAL

Nous avons tous besoin d'excellents médecins

▶ 04

COMPÉTENCES

Les nouveaux visages du RHNe

▶ 05

LA REVUE DE PRESSE

Les hôpitaux suisses, ces grands malades

▶ 12

ESPACE FORMATION

Le feedback réussi, clé d'une ambiance de travail harmonieuse

▶ 14

LE RENDEZ-VOUS SANTÉ

L'orthopédie étend ses prestations

▶ 23

UN CHIFFRE, UNE RÉALITÉ

Obésité

▶ 24

PLANÈTE SANTÉ

Anorexie: Les parents comme ressource

▶ 26

VÉCU

«Je ne pensais pas qu'un AVC pouvait me tomber sur le dos»

Nous avons tous besoin d'excellents médecins



Récemment entré en fonction, le nouveau Conseil d'administration se réjouit de la qualité et de la diversité des prestations offertes aux patients par notre établissement, ainsi que l'attestent les multiples reconnaissances et certifications dont il bénéficie au niveau national. Ce résultat n'est pas dû au hasard, mais est le fruit d'une dynamique de la formation qui anime de longue date les équipes en place.

Particulièrement dans le domaine médical, le RHNE offre une très large palette de capacités formatives, à l'échelon pré-gradué comme post-gradué. Si le temps consacré aux élèves pénalise l'économicité immédiate des services, il représente un investissement à long terme qui prend tout son sens en considérant la globalité du système de santé.

La plupart de nos médecins-cadres ont vu naître leur vocation dans leurs jeunes années, au contact de leurs aînés dont ils garderont toujours l'exemple, perpétuant maintenant la transmission d'un savoir médical sans cesse évolutif. Ils préparent ainsi la relève avec enthousiasme et nous leurs en sommes reconnaissants. De l'assistant guidant les premiers pas du stagiaire au patron révélant les subtilités d'une formation approfondie à son chef de clinique, cet état d'esprit permet de construire le réseau de compétences dont notre canton a besoin, que ce soit dans la médecine de famille ou dans des spécialités.

Pour qu'à l'avenir le RHNE continue d'attirer la génération montante des professions de la santé, nous devons maintenir une offre de prestations importante, moderne et variée. Il ne s'agit pas de concurrencer les hôpitaux universitaires, mais d'offrir aux patients l'éventail des possibilités diagnostiques et thérapeutiques de qualité que permet notre bassin de population neuchâtelois, tout en garantissant une prise en charge de base et de proximité exemplaire.

Dans ce sens, le Conseil d'administration soutiendra sans réserve les efforts d'amélioration et de développement qui lui seront soumis. Il remercie les cadres de leur esprit entrepreneurial et tous les collaborateurs pour leur dévouement, à l'origine du spectaculaire redressement quantitatif, qualitatif et financier de ces derniers mois.

« Si le temps consacré aux élèves pénalise l'économicité des services, il représente un investissement à long terme. »

IMPRESSUM |

UNE PUBLICATION DU RESEAU
HOSPITALIER NEUCHATELOIS

Responsable :
Pierre-Emmanuel Buss,
chargé de communication

Ont participé à ce numéro :
Brigitte Rebetez
Valérie Delvaux
Lauriane Liardet

GRAPHISME
additive, Aline Jeanneret
Corcelles

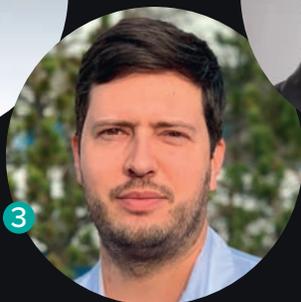
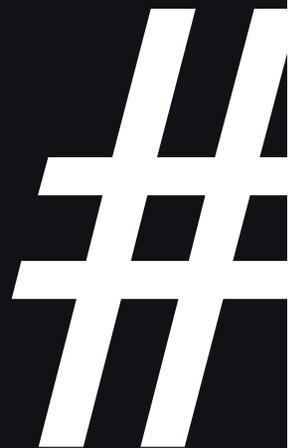
PHOTOGRAPHE
Guillaume Perret
Cormondèche

TIRAGE 4800 exemplaires

IMPRESSION
Europ'Imprim Swiss
Bevaix

ABONNEMENTS
mag@rhne.ch

Les nouveaux visages du Réseau hospitalier neuchâtelois



DR DUMENG DÉCOSTERD #1

Le Dr Dumeng Décosterd est entré en fonction le 1er février 2020 comme médecin-chef du service des soins intensifs.

DR BERARDINO DE BARI #2

Le Dr Berardino De Bari est entré en fonction le 1er janvier 2020 comme médecin-chef du service de radio-oncologie.

DR THOMAS CAZAENTRE #3

Le Dr Thomas Cazaentre est entré en fonction le 1er octobre 2019 comme médecin-chef du service de médecine nucléaire.

STEFANO BUFANO #4

Stefano Bufano est entré en fonction le 21 août 2019 comme chef de service achats et stocks au sein du département de la logistique.

DRE CAROLINA MESORACA #5

La Dre Carolina Mesoraca est entrée en fonction le 1er janvier 2020 comme médecin-chef adjointe au sein du service d'orthopédie-traumatologie.

DR ALEXANDRE DE CANNIÈRE #6

Le Dr Alexandre de Cannière est entré en fonction le 1er octobre 2019 comme médecin-chef adjoint au service d'orthopédie-traumatologie.

DR KRZYSZTOF PIASECKI #7

Le Dr Krzysztof Piasecki est entré en fonction le 1er novembre 2019 comme médecin-chef adjoint du service d'orthopédie.



Courrier international

La médecine régénérative séduit le Japon

Les traitements anti-âge à base de cellules souches ont le vent en poupe. En particulier au Japon, où la médecine dite «régénérative» est largement encouragée. Ce type de traitement vise à réparer des organes ou des lésions à l'aide de cellules souches capables de se renouveler. (...)

Le Japon tente en fait de garder l'avance acquise depuis que Shinya Yamanaka, chercheur à l'Université de Kyoto, a mis au point, en 2006, une technique pour reprogrammer génétiquement n'importe quelle cellule et la rendre pluripotente, c'est-à-dire capable de se multiplier à l'infini et de se différencier en différents types de cellules; des travaux qui lui ont valu le Prix Nobel de médecine en 2012.

«Le Japon est actuellement un centre de gravité dans le domaine des thérapies novatrices», confirme dans Nature Gil Van Bokkelen, PDG d'Athersys, une entreprise américaine de biotechnologie qui organise au Japon des essais cliniques pour un traitement des AVC et maladies respiratoires reposant sur les cellules souches. Mais le dispositif réglementaire japonais, très permissif, permet aussi, dans certaines conditions, de s'affranchir des tests rigoureux et de commercialiser rapidement les traitements. «Sans preuve réelle de leur efficacité», déplore la revue scientifique.

• Le Courrier international, 24 octobre 2019

RTS Radio Télévision Suisse

Un médecin ne passe que 34% de son temps auprès des patients

Les tâches administratives représentent une part toujours plus importante du travail des médecins hospitaliers. Selon une étude de l'institut gfs.bern, ils ne consacrent plus que 34% de leur journée aux activités proches des patients.

(...) Les tâches en lien avec la documentation des patients occupent désormais 20% du pensum des médecins hospitaliers en soins somatiques aigus, soit 119 minutes par jour, selon les indications fournies par 1572 médecins de juin à juillet 2019, indique la Fédération des médecins suisses (FMH).

En 2018, ces médecins déclaraient consacrer 112 minutes de leur journée de travail à la documentation, alors qu'en 2011 ils n'en consacraient encore que 86 minutes, relève la FMH.

(...) Les médecins assistants sont les plus accaparés par cet aspect du travail hospitalier. Ils disent en effet employer 167 minutes quotidiennement pour la documentation.

La FMH juge que l'augmentation de la charge administrative est l'une des raisons expliquant la baisse de la satisfaction des médecins au travail. Celle-ci reste cependant à un niveau élevé, avec 80% des médecins en soins somatiques aigus et en psychiatrie et 70% en réadaptation qui sont encore «très» ou «plutôt satisfaits» de leur travail.

La proportion de médecins qui déclarent souffrir «très souvent» ou «souvent» de stress est également en nette augmentation, note encore le communiqué. En soins somatiques, ce pourcentage est passé de 40% en 2012 à 60% aujourd'hui.

• RTS, 6 janvier 2020

LE TEMPS

Les hôpitaux suisses, ces grands malades

Depuis huit ans désormais, en fin d'année, le consultant PwC publie son étude sur la santé financière des hôpitaux. Et celle-ci n'est guère rassurante. Un quart des hôpitaux ont une marge (Ebitdar) inférieure à 5%. Seulement sept hôpitaux sur 44 affichent la marge de 10% jugée nécessaire pour pouvoir financer les investissements de manière autonome à long terme.

Pour sa dernière étude, PwC a choisi 44 hôpitaux de soins aigus dans toute la Suisse, dont il a analysé l'évolution des comptes de 2007 à 2018. Parmi eux figurent, pour ce qui est de la Suisse romande, les réseaux hospitaliers de Neuchâtel, de Fribourg, du Valais et du Jura, de même que l'Hôpital Riviera-Chablais. (...)

La marge Ebitdar – toutes les recettes d'une entreprise dont on déduit les dépenses d'exploitation mais pas les intérêts, les impôts et les amortissements – doit être relativisée dans la mesure où chaque hôpital la calcule à sa manière. Cependant, de manière générale, la branche admet qu'un hôpital doit atteindre un seuil de 10% pour réaliser les investissements nécessaires lui assurant un avenir pérenne. Or, 37 hôpitaux sur 44 n'y parviennent pas. (...)

Autre indicateur inquiétant: le ratio des fonds propres diminue régulièrement depuis des années, soit de 49% en 2014 à 43% en 2018. Environ 10% des hôpitaux ont un ratio inférieur à 15%. «Dès lors, il suffit d'un seul très mauvais résultat annuel pour engloutir le capital, ce qui entraînerait soit sa faillite ou son assainissement par son propriétaire, par exemple le canton», relève encore Philip Sommer.

«Les conclusions de l'étude ne font que corroborer ce que nous disons depuis longtemps», commente Pierre-François Cuénoud, le nouveau président du conseil d'administration du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe). «Les hôpitaux se font peu à peu étouffer par le système de financement des prestations.» D'une part, les forfaits DRG ne tiennent qu'insuffisamment compte des investissements à réaliser. D'autre part, la rémunération des prestations ambulatoires est trop basse. Dans le canton de Neuchâtel, RHNe ne touche que 91 centimes pour une prestation qui lui coûte 1 fr. 48. «Nous espérons qu'une nouvelle structure tarifaire puisse succéder au Tarmed, qui nous soit plus favorable, mais la marge de négociation avec les assureurs est faible», estime Pierre-François Cuénoud.

Cela dit, l'état de santé du RHNe, très précaire depuis longtemps, a plutôt tendance à s'améliorer grâce aux coups de pouce du canton. Lors de la création de la nouvelle entité en novembre dernier, le canton a repris à son compte 200 millions de dettes et lui a accordé une subvention unique de 32 millions. «Grâce à des mesures de rationalisation dans l'exploitation et à une hausse de l'activité dans les secteurs ambulatoire comme stationnaire, nous devrions clôturer l'année 2019 à l'équilibre», se réjouit le président.

Mais l'institution ne connaîtra aucun répit. Elle devra abaisser les prestations d'intérêt général (PIG) qu'elle touche du canton de 15 millions jusqu'en 2026 tout en garantissant une prise en charge médico-chirurgicale 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sur les deux sites de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds, conformément à la volonté populaire.

Pour les hôpitaux suisses, l'avenir est à la collaboration supracantonale, affirme le consultat PwC. A cet égard, «le regroupement de l'Hôpital Riviera-Chablais sur un seul site à Rennaz est un exemple à suivre, mais le potentiel de gain d'efficience reste considérable», conclut Philip Sommer.

• Le Temps, 7 janvier 2020

DOSSIER |

L'hôpital s'investit pour former la relève médicale

Phanie Bidlingmeyer
médecin stagiaire

FORMATION

Grâce à des partenariats avec les Universités de Lausanne et Genève, le RHNe accueille plus de 200 stagiaires médecins par an. Rencontre avec deux étudiantes de 6e année, Delphine Cibotto et Phanie Bidlingmeyer

«Le challenge, quand on est face à un patient, c'est de cibler ce qui est important. De viser juste, sans en faire trop, ni passer à côté d'un élément déterminant.» Etudiante en 6e année de médecine à Genève, Delphine Cibotto est sur le point de terminer un stage de deux mois au département de médecine du RHNe. Six semaines de travail dans les unités de soins au chevet des patients hospitalisés, deux semaines aux urgences. En binôme avec un médecin assistant, elle s'est confrontée à tout l'éventail des tâches quotidiennes: visites médicales, suivi individuel des patients, réception de résultats de laboratoire, prescription d'imagerie pour n'en citer que quelques-unes.

« Une fois leur formation terminée, les jeunes praticiens seront plus enclins à s'établir dans la région »

«Après quelques jours de mise au courant, j'ai pu suivre un ou deux patients sans supervision directe. Je m'entretenais avec le médecin assistant ou un chef de clinique pour discuter des questions qui se posaient. Si j'estimais qu'un examen d'imagerie ou une analyse était nécessaire, je m'en référais à eux pour la validation, car les prescriptions doivent émaner d'un médecin.»

Etudiante à la faculté de Lausanne, en 6e également, Phanie Bidlingmeyer a suivi un stage en octobre 2019 au sein du département de chirurgie à Pourtalès. Un mois de formation qu'elle a trouvé dynamique: «Le travail était très diversifié, avec visites des patients à l'étage, passages au bloc opératoire, consultations pré-hospitalières et en polyclinique ambulatoire. Ce stage à Neuchâtel s'est avéré très intéressant, car

on nous laissait une certaine autonomie». En tenue stérile au bloc opératoire, l'étudiante a la possibilité d'«assister le chirurgien avec certains gestes, comme tenir les écarteurs ou finir une suture. En tant que stagiaire, j'étais aux premières loges: j'ai pu suivre les interventions du début à la fin, avec les explications des médecins.»

Les étudiantes ont pu s'exercer aux examens cliniques, tout en se frottant aux complexités du métier. Des exemples? Se familiariser avec le nom des médicaments ou utiliser les bons termes en s'entretenant avec un patient. Ou apprendre quels traitements peuvent être administrés simultanément pour des patients qui cumulent plusieurs pathologies.

L'objectif de la 6e année, entièrement dévolue à la pratique, est précisément de confronter les futurs médecins aux réalités du terrain. Les étudiants enchaînent les immersions d'un à trois mois dans divers services hospitaliers en Suisse, voire à l'étranger. Durant leurs stages, ils accompagnent en principe un médecin assistant qui leur est attribué. C'est l'occasion de se familiariser avec la prise en charge d'une personne au moment de son hospitalisation, les colloques et de découvrir, aussi, comment fonctionnent les départements.

«Même s'ils maîtrisent des éléments théoriques, les stagiaires ne savent pas encore comment gérer le patient au jour le jour. A l'université, ils ont eu des cours sur le cancer du poumon, le diabète, l'hypertension mais dans les services, ils vont découvrir les comorbidités: ils seront confrontés à des malades qui ont toutes ces pathologies à la fois», illustre le professeur Hervé Zender, chef du service de médecine sur le site de La Chaux-de-Fonds.

L'immersion à l'hôpital permet aussi aux étudiants de «se confronter aux réalités sociales de la patientèle. Comme lorsqu'un malade refuse d'être dialysé, même s'il en a besoin... Aucune faculté n'apprend aux étudiants à gérer ce type de problème». Responsable de l'encadrement des stagiaires au sein du département de médecine, Hervé Zender relève que malgré un enseignement sur les aspects relationnels plus conséquent qu'autrefois, c'est dans les services que les étudiants apprendront «à interagir avec les gens» et «comment parler à un patient de son cancer incurable».

Les services de RHNe accueillent des étudiants dès la 3e année d'études, dont le nombre est défini dans des conventions établies avec les facultés de Lausanne et Genève. Les premiers stages sont courts et ciblés puis ils se rallongent. «Jusqu'à l'ELM (enseignement au lit du malade) de 3e année, les étudiants ont été plongés dans les livres. Lors de ce stage, ils enfilent la blouse blanche pour la première fois, c'est assez génial à voir! Mais l'expérience est aussi difficile pour eux, car ils reçoivent beaucoup d'informations en même temps», raconte le Dr Alend Saadi, qui gère depuis 2016 la formation des stagiaires pour le département de chirurgie où il a la fonction de médecin-chef. «Si on ne leur donne pas quelques stratégies, la consultation simulée avec de vrais patients peut partir dans tous les sens. On leur fournit aussi des pistes pour expliquer comment être à l'écoute du patient, sans les brusquer». Dans la grande majorité du temps, les patients sont réceptifs et acceptent volontiers de jouer le jeu.

La formation constitue l'une des missions du RHNe, qui est reconnu de niveau A pour certaines disciplines au même titre que le CHUV ou les HUG. Parmi les exigences qui en découlent figurent un voire deux cours quotidiens. Ils sont délivrés par les médecins-cadres

de l'hôpital aux médecins assistants et stagiaires. Beaucoup sont d'ailleurs suivis en visio-conférence à partir des différents sites du réseau hospitalier cantonal. «Nous donnons beaucoup de formations, tant aux étudiants en médecine qu'aux médecins assistants, infirmiers ou physiothérapeutes. Cela représente un certain investissement en temps», commente le Dr Zender, «mais c'est quelque chose que nous apprécions parmi les médecins-cadres». Le Dr Alend Saadi précise que «pour chaque stage, les facultés ont établi des guidelines qui précisent ce qu'elles attendent de l'hôpital pour remplir les objectifs de formation».

Au sein des équipes, beaucoup de collaborateurs (y compris dans les secrétariats et l'administration) s'impliquent pour faire bon accueil aux étudiants de passage, à l'instar de la chirurgie qui leur fait parvenir leur planning à l'avance. Un e-mail est envoyé aux stagiaires une semaine avant leur arrivée, précisant



Le RHNe accueille 250 stagiaires médecins par an

L'institution entretient des relations étroites avec les Universités de Genève et Lausanne

Chaque année, quelque 250 étudiants en médecine viennent effectuer des stages au RHNe. Ils sont près d'une centaine à rejoindre le département de chirurgie, sur les sites de Pourtalès et de La Chaux-de-Fonds. Rien que pour les ELM (enseignement au lit du malade) inscrits au programme de 3^e année, une cinquantaine de stagiaires sont accueillis chaque année. Le département de médecine, pour sa part, en reçoit 75.

Depuis 2016, entre 10 et 20 étudiants de 5^e (qui viennent par deux) suivent un cours bloc de quinze jours au département de chirurgie. «Auparavant, ce cours était concentré au CHUV, à Lausanne. Mais avec l'augmentation du nombre d'étudiants, le centre universitaire n'y arrivait plus. C'est pourquoi ce module a été ouvert à des hôpitaux périphériques». Le Dr Alend Saadi ajoute qu'«après la chirurgie et la médecine, la pédiatrie du RHNe va aussi bientôt délivrer des cours blocs». D'autres stagiaires de 5^e viennent de la faculté de médecine de Genève pour effectuer un stage appelé AMC de 8 semaines.

Dans les services du RHNe, les étudiants de 6^e sont nombreux: la dernière année d'études médicales est dédiée aux stages. Ils viennent principalement des Universités de Genève et Lausanne. Mais selon les disponibilités des départements, des stagiaires étrangers peuvent être admis, précise le Dr Saadi. «Pour valider leur stage et vérifier qu'ils maîtrisent le français, nous leur demandons de s'inscrire en passant par les facultés de médecine de Genève ou Lausanne.»

Le RHNe entretient des liens étroits avec les facultés, notamment parce que plusieurs cadres disposent de titres académiques liés aux Universités, à l'instar des professeurs Roland Chautems, Marc Worreth (chirurgie) et du Dr Alend Saadi qui est chargé de cours. C'est aussi le cas en médecine avec les professeurs Jacques Donzé et Hervé Zender. A titre indicatif, ce dernier consacre environ 5% de son temps de travail depuis vingt ans à donner des cours sur la médecine intensive aux médecins stagiaires des HUG.

Fédéralisme oblige, les programmes diffèrent d'une université à l'autre. Chacune est libre de définir le contenu des cours qu'elle dispense. Entre Lausanne et Genève par exemple, les programmes de stages pour les étudiants de 3, 4 et 5^e sont assez dissemblables. En revanche, les examens finaux écrits et pratiques sont identiques pour toutes les facultés de médecine du pays et se font simultanément.

La FMH (Fédération des médecins suisses) n'intervient donc pas dans l'élaboration du cursus universitaire. Une fois leur diplôme en poche, les médecins ont pour interlocuteur l'Institut suisse pour la formation médicale post graduée et continue (ISFM, issu de la FMH, mais indépendant). Ce ne sont plus les facultés, mais cet organe qui, à travers les sociétés de disciplines médicales, gère les spécialisations.



le nom de leur futur référent, où ils trouveront leur badge. «Pour que leur séjour se passe au mieux, nous leur remettons un carnet qui explique la vie du service. Nous avons aussi décidé de leur attribuer un téléphone personnel afin qu'ils ne soient pas anonymes dans le service. On peut ainsi les appeler si on a quelque chose d'intéressant à leur montrer». Le médecin-chef ajoute que les stagiaires du département se voient également proposer systématiquement une heure de coaching individuel avec les professeurs Worreth ou Chautems.

«Outre le plaisir d'enseigner, les retombées pour l'hôpital sont indirectes, estime le Dr Zender. Les stages nous permettent de repérer les étudiants consciencieux, empathiques, fiables. Ils sont donc utiles pour recruter par la suite: un certain nombre de nos médecins assistants sont d'anciens stagiaires.» Pour sa part, le Dr Saadi observe qu'investir dans la formation permet à l'hôpital d'être attractif auprès de la relève.

«La satisfaction des stagiaires peut les inciter à revenir travailler comme médecin assistant. Au niveau du département de chirurgie, cet engagement porte d'ailleurs ses fruits: toutes les places de médecin

assistant sont réservées pour les deux ans à venir.» Le médecin-chef indique qu'une fois leur formation terminée, les jeunes praticiens seront plus enclins à s'établir dans la région, «ce qui permet d'assurer la relève médicale.»

Phanie Bidlingmeyer juge très favorablement son mois passé en chirurgie. Au point d'affirmer que «si c'était à refaire, je programmerais plus de stages à Neuchâtel». Titulaire d'un master en biologie, la jeune femme qualifie la 6e de médecine d'«année extraordinaire». En plus d'être riches en enseignements, les stages – notamment les deux semaines en chirurgie vasculaire – ont éveillé son intérêt pour l'angiologie, «une spécialité de la médecine interne, qui englobe examens diagnostiques et interventions et qu'on peut pratiquer en tant qu'indépendant.»

Quant à Delphine Cibotto, qui a inclus dans son programme de 6e un mois dans un service d'urgences de Bruxelles et deux mois de médecine tropicale au Cameroun, elle envisage de se spécialiser en médecine interne par la suite. Comme pour Phanie, les stages hospitaliers sont à l'origine d'un choix qui va forcément influencer leur carrière future. ■



La féminisation de la médecine s'accélère

La FMH recense 16'000 femmes sur les 37'500 médecins qui exercent en Suisse

C'est à pas feutrés, dans le sillage de Marie Heim-Vögtlin (1845-1916), que les études de médecine ont commencé à s'ouvrir à la gent féminine à la fin du XIXe siècle. En se lançant dans un cursus médical à l'université de Zurich en 1868, cette pionnière avait causé un scandale national: à l'époque, il ne s'agissait pas seulement d'une première suisse, mais aussi européenne. La Suisse a aussi été la première femme à se spécialiser (à Leipzig et Dresde) dans l'obstétrique et les maladies gynécologiques. Elle a également été la première doctoresse à ouvrir son propre cabinet médical en Suisse. Mère de deux enfants, elle a pratiqué la médecine toute sa vie.

Tout juste cent ans après la mort de Marie Heim-Vögtlin, la Fédération des médecins suisses (FMH) recense 16'000 femmes sur les 37'500 médecins qui exercent en Suisse (chiffres de 2018). Dans les facultés de médecine, les proportions s'inversent: 2923 femmes et 1745 hommes suivaient une formation bachelor en 2017. Pour la filière master,

on en dénombrait respectivement 1849 et 1397. Plus on avance dans le temps, plus les femmes sont sous-représentées: elles sont majoritaires parmi les médecins assistants (58%), mais minoritaires parmi les chefs de clinique (48%), les médecins adjoints (24%) et les médecins-chefs (12,4%).

Dans un article publié par la Revue médicale suisse (2016), Omar Kherad explique pourquoi les hommes occupent la plupart des postes de cadres et de chefs de service dans les hôpitaux suisses: «Les femmes continuent de faire face à beaucoup d'obstacles pour effectuer une carrière académique ou hospitalière dans la spécialité de leur choix.» Selon lui, elles sont «trop souvent stigmatisées» face à l'éventualité d'un congé maternité. Ou alors la féminisation est abordée «à partir des problèmes qu'elle est censée soulever», installation plus tardive en cabinet et travail à temps partiel par exemple.

Malgré tout, un équilibrage est en cours. A l'échelle suisse, les femmes ont accédé à davantage de postes de cadres que leurs confrères, dans les hôpitaux du pays entre 2010 et 2015, selon l'Office fédéral de la statistique. Au sein du RHNe, la féminisation des cadres s'est notablement accrue ces neuf dernières années: la proportion de cheffes de département est passée de 12% en 2010 à 40% en 2019. Dans la catégorie des médecins-chefs, il a augmenté de 10% à 29% et parmi les médecins-chefs adjoints, de 28% à 45%. Cela situe le RHNe au-dessus des moyennes suisses en la matière.



Le feedback réussi, clé d'une ambiance de travail harmonieuse

Le feedback est l'outil de base de la communication interpersonnelle. Il permet d'informer une personne de l'appréciation que l'on a de son travail et de proposer des pistes d'amélioration en créant une dynamique positive.

A l'hôpital comme dans chaque entreprise, nous sommes parfois amenés à évaluer un nouveau collaborateur, un étudiant ou un apprenti. Cela fait partie intégrante de notre rôle. Pour progresser, les feedbacks sont indispensables, même entre pairs. Pourtant, selon certaines études, c'est un outil trop peu souvent utilisé.

Feedback est un anglicisme qui signifie littéralement «nourrir en retour». En bon français nous pourrions dire «donner de l'information en retour». Ce retour d'information peut prendre 3 formes; positif, négatif et constructif.

Le feedback positif: Je félicite le collaborateur en mettant en exergue les points positifs de son intervention; il n'y a pas de mesure d'amélioration. Par exemple: «bravo, la sauce que tu as concoctée

aujourd'hui était très adaptée au menu. Elle était parfaitement assaisonnée».

Le feedback négatif: Un feedback négatif non seulement informe que quelque chose ne va pas mais fait aussi croire à votre interlocuteur que ce qu'il fait n'est pas à la hauteur des attentes. C'est une information qui ne nourrit pas. Ce type de retour est donc à proscrire!

Cela ne signifie pas qu'il ne faut pas dire ce qui ne va pas, bien au contraire.

Plutôt que dire «ton soin est nul», il est plus constructif d'aborder votre interlocuteur en disant «la technique de ton soin serait optimale si tu avais respecté les critères d'asepsie».

C'est là que la notion de «nourrir en retour» prend tout son sens!

Un feedback négatif ne nourrit pas: il empoisonne la relation et donc la possibilité de progresser et d'être satisfait d'un travail bien fait.

Il est donc préférable de saluer la prise d'initiative et de proposer une solution, ou mieux encore de chercher des pistes d'amélioration ensemble. C'est ce qu'on appelle **le feedback constructif**. Il met votre interlocuteur en position de comprendre ce qui ne va pas, il touche sa compétence et non sa personne. Par exemple: «le choix de ta sauce est bon, et elle serait encore meilleure si tu mettais un peu moins d'estragon».

Quelles sont les raisons pour lesquelles je peux hésiter à faire un feedback et que faire pour y remédier?

Parce que ce n'est pas dans la culture (la mienne ou celle de l'entreprise): alors décidons que cela le soit; c'est une habitude à prendre, testons, trompons-nous... peut-être... et recommençons.

Parce que je ne me sens pas légitime: j'ai peur de ne pas trouver les mots; c'est mon collègue, ce n'est pas à moi de lui faire une remarque. Qu'on vous confie un

Vous pouvez consulter le **programme de formation continue interne 2020** sur Intranet et Internet.

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



www.rhne.ch/espace-pro/formation-continue

Pour toute demande:
formation@rhne.ch
tél. 032 713 30 15



encadrement, ou que nous travaillions en équipe, nous sommes tous légitimes.

J'ai peur de le vexer, de ne pas trouver les bons mots; et bien dites-le-lui en préambule. Si c'est fait avec la volonté d'être constructif, vous trouverez les bons mots car vous regarderez plutôt le verre à moitié plein et vous chercherez ensemble comment mieux le remplir.

Parce que je n'ai pas le temps: c'est une fausse excuse car perdre un peu de temps à faire progresser son collègue, collaborateur ou étudiant permettra d'en gagner beaucoup par la suite. Par manque de temps, on insiste souvent sur ce qui ne va pas (le verre à moitié vide) plutôt sur ce qui va. C'est démotivant et largement délétère pour l'ambiance de travail.

Quelques astuces pour un feedback constructif et bienveillant

- Choisir le lieu et le moment: même si un feedback doit rester spontané, il se fait en tête-à-tête, en s'assurant de la disponibilité de son interlocuteur: «je souhaiterais partager avec toi mon sentiment. Est-ce le bon moment?». Il faut s'attendre à recevoir un non et donc à différer.
- S'assurer d'être bien dans l'idée d'améliorer les choses, avec bienveillance dans le respect de l'autre; supprimer de vos phrases les «mais» souvent suivis de propos négatifs.
Par exemple: «j'apprécie ton travail mais sur ce point là, ça ne va pas» peut être remplacé avantageusement par: «j'apprécie ton travail et, en même temps, sur ce point précis, j'attendrais autre chose».
- Etre factuel: il est important de se baser sur des faits, sans jugement, en pensant «constructif». Il est important de donner un seul message par feedback. Osez dire les choses c'est se faire progresser mutuellement.

Faites preuve de tact en restant modeste et mesuré dans vos propos.

- Exprimer ses sentiments et besoins en termes de JE et pas TU.
- Etre attentif au verbal et non verbal de votre interlocuteur: si vous percevez un sentiment négatif (peur, colère, tristesse) arrêtez-vous et demandez ce qui se passe pour lui.
- Faire reformuler: vous serez ainsi sûr de bien avoir transmis le message que vous vouliez faire passer.
- Trouver des solutions: selon votre interlocuteur, engagez-le à exprimer ses solutions ou trouvez-les ensemble.
- Terminer sur un bilan positif: dire que vous êtes satisfait de pouvoir lui faire ces retours avec authenticité. Demandez-lui à son tour comment il ou elle se sent.

Conclusion

Nous avons tout à gagner à utiliser le feedback. Il améliore l'ambiance de travail, il permet aux étudiants et aux nouveaux collaborateurs de progresser et d'être autonomes plus rapidement. Et si je sais donner un feedback, je serai aussi plus à même d'en demander et d'en recevoir. C'est donc également un outil du changement. ■

Une lecture pour aller plus loin:

Donnez et obtenez du feedback
Didier Noyé, Luc Tardieu
Editions Eyrolles, collection Basic
Parution 25 avril 2019
128 pages



L'orthopédie étend ses prestations



Les Drs Racloz et Nicodème

ORTHOPÉDIE

Trois nouveaux spécialistes ont rejoint le département d'orthopédie-traumatologie du RHNe pour renforcer et développer ce pôle d'activité à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds

Après l'ouverture d'une activité de traumatologie semi-élective en 2019, le département d'orthopédie a renforcé sa présence sur le site de La Chaux-de-Fonds en janvier 2020. Son équipe s'est étoffée avec l'arrivée de trois médecins aux spécialisations complémentaires. Le service propose des consultations et interventions électives (programmées) dans des salles d'opérations dédiées. Les chirurgiens du département pratiquent à la fois l'orthopédie et la traumatologie, une mission de santé publique. Si l'orthopédie a pour but de traiter un problème de santé souvent chronique, la chirurgie traumatique, elle, s'adresse à une

patientelle victime d'une situation de santé aiguë non planifiée. Le timing et les difficultés de prise en charge ainsi que l'impact psychique et fonctionnel diffèrent grandement d'une spécialité à l'autre.

Nouvelles prestations à La Chaux-de-Fonds

Le département a investi le site de La Chaux-de-Fonds avec de nouvelles prestations offertes par trois médecins orthopédistes qui viennent de rejoindre le RHNe. Ils possèdent des compétences spécifiques dans les domaines de la main, l'épaule, le coude et la hanche. Ils apportent des savoir-faire

complémentaires au département d'orthopédie, dirigé par les deux médecins-orthopédistes, Dr Guillaume Racloz et Dr Jean-Damien Nicodème, spécialistes respectivement du rachis et du pied. Ce développement est non seulement profitable pour les patients, il constitue aussi un atout majeur pour former la relève médicale.

A chaque articulation, son spécialiste

Jusqu'à l'arrivée des nouveaux orthopédistes, la garde cantonale (jour et nuit) était assurée par l'équipe en place (J.-D. Nicodème, G. Racloz, Dr Jaroslav Czekaj) soutenu par des externes à temps partiel ou comme consultants (les

Drs Alexandre Burn, Placido Bartolone, José Pazos, Wolfgang Spaeth, Gregory Cunningham, Wilson Belaieff). Ces nouvelles forces représentent un apport qualitatif pour la patientèle, puisque désormais chaque articulation a son expert au RHNe: le Dr Alexandre de Cannière est spécialiste de la hanche, le Dr Krzysztof Piasecki de l'épaule et du coude, la Dre Carolina Mesoraca de la main; et le Dr Jaroslaw Czekaj, spécialiste du genou, qui développe ce pôle à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds. Grâce à cette équipe, le site propose des consultations et interventions dédiées à chaque articulation.

Plus de 2000 cas de traumatologie par année

Le RHNe accueille une très grande partie des traumatismes orthopédiques du canton. Ces urgences, qui nécessitent, selon la gravité, la proximité des soins intensifs, sont prises en charge par les chirurgiens du département d'orthopédie 24h/24. Fractures de membres, des mains, de la colonne vertébrale... Ces spécialistes traitent plus de 2000 cas par an, en parallèle à leur pratique de chirurgie programmée. «La traumatologie est plus compliquée, vu qu'il faut reconstruire une lésion en urgence, après un accident de la route ou une chute. C'est souvent une épreuve pour le patient qui, passé le choc, voit ses projets immédiats voler en éclats», fait remarquer le Dr Nicodème. A elles seules, la cheville et le pied totalisaient 450 fractures en 2018. Ces traumatismes n'ont rien d'anodin, car ils peuvent engendrer arthrose ou limitation de la mobilité.

Reconstruire ligaments et tendons, poser une prothèse

La traumatologie ne représente qu'une partie de l'activité du département d'orthopédie: les chirurgiens sont aussi spécialistes des maladies dégénératives (arthrose) et tendino-ligamentaires (comme la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule ou du ligament croisé du genou). Quand cela s'avère nécessaire, ils effectuent des poses de prothèses (hanche, genou, épaule) avec des techniques mini-invasives, pour ménager muscles et tendons. Le département d'orthopédie du RHNe bénéficie d'une accréditation fédérale, qui signifie

qu'il remplit les critères d'un cahier des charges impérieux. Il est aussi certifié pour pouvoir dispenser une formation post-graduée. Le Dr Nicodème relève que «si l'hôpital souhaite continuer d'être attractif pour les médecins en formation, il faut pouvoir proposer une formation tant en traumatologie qu'en chirurgie élective.»

Salle d'opération semi-élective

Quand une personne âgée se casse le col du fémur, il est primordial qu'elle puisse être opérée dans les 48 à 72 heures. Esquarres, muscles qui s'atrophient, perte d'autonomie... Avec

le vieillissement, les complications tendent à se multiplier rapidement. Plus ce patient sera opéré vite, plus il se rétablira rapidement. L'enjeu social est donc important. C'est pourquoi une salle d'opération de traumatologie semi-élective a été ouverte début 2019, sous l'impulsion des deux médecins-chefs, pour pouvoir offrir une prise en charge plus efficiente. «La traumatologie, c'est un coup de tonnerre dans un ciel bleu», image le Dr Nicodème. «Elle est généralement moins bien vécue par les patients qu'une intervention élective pour laquelle ils ont pu se préparer.» A fortiori quand on prend de l'âge. ■



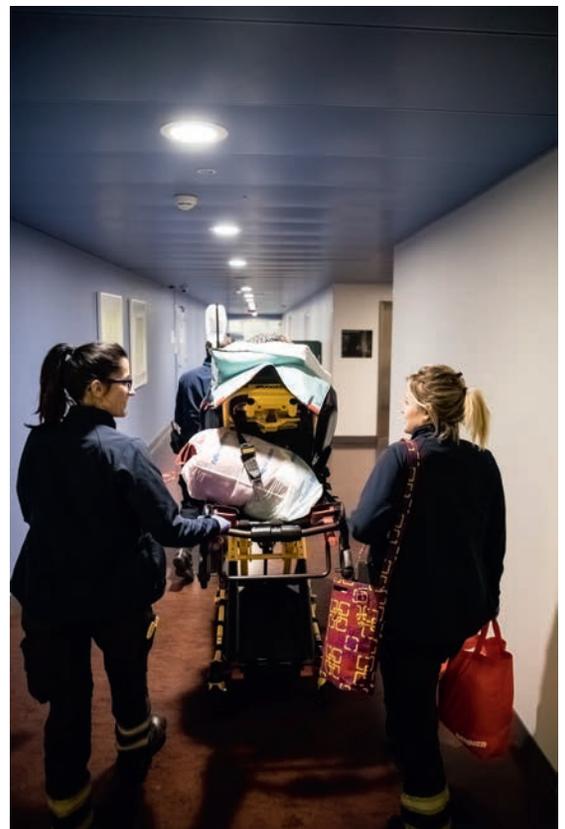
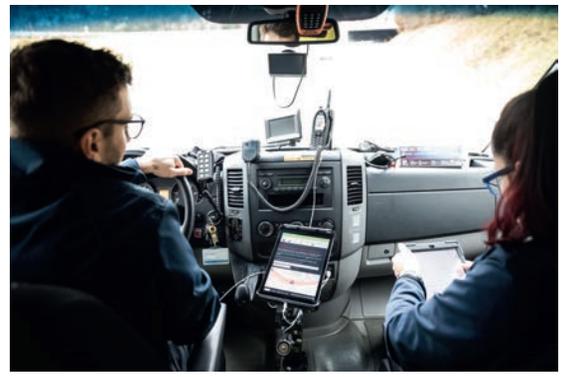
Centre de formation B2

Le département d'orthopédie est reconnu comme centre de formation B2 par l'ISFM, l'institut de la Fédération des médecins suisses (FMH) en charge de la formation postgraduée. Cela veut dire que les médecins assistants qui se spécialisent en orthopédie peuvent effectuer deux années de formation postgraduée au sein du RHNe.

Cette reconnaissance est assujettie à une liste de critères régulièrement réévaluée. Pour chaque sous-spécialité, par exemple, le département doit pouvoir justifier un certain volume de prise en charge. Il doit aussi veiller à ce que les médecins en formation participent à différents types de prestations dans le domaine de la traumatologie et de l'orthopédie. «Le cahier des charges prévoit qu'ils travaillent sur l'épaule, le pied, le genou, la hanche, le rachis, la main, bref chaque articulation. Pour chaque médecin assistant, nous organisons un tournus pour qu'il voit l'ensemble de l'activité orthopédique sur les deux ans», résume le Dr Nicodème, chef du département d'orthopédie.

Le transport de patients est une activité indispensable au fonctionnement des hôpitaux. Reportage dans le sillage des professionnels de la société Roland, entre préparatifs, attente et intervention urgente!

Une journée avec les ambulanciers







- DR PATRICK CHABLOZ -

Père de l'Unité d'infertilité née il y a juste 20 ans, le médecin-chef s'explique sur la procréation médicalement assistée, à l'origine d'une naissance sur 40 en Suisse. Entretien

« Les couples qui viennent nous voir ont des attentes importantes »

RHNE MAG Dans la médecine de la fertilité, on imagine que la part d'émotionnel doit être importante...

PATRICK CHABLOZ Effectivement, dans les consultations il y a de l'émotionnel, c'est évident. Les couples qui viennent nous voir ont des attentes importantes. Il faut se rendre compte que certains arrivent chez nous après trois années de tentatives infructueuses... Il arrive aussi fréquemment qu'on nous adresse des personnes qui essaient d'avoir un enfant depuis deux ans. C'est trop tard, car il faudrait consulter après un an! Plus le temps passe, plus la pression monte, plus l'anxiété gagne du terrain... Une grossesse qui ne vient pas suscite des tas de remises en question dans les couples et beaucoup souffrance. Aujourd'hui, une unité d'infertilité sans psychologue ne serait plus concevable: nous devons pouvoir proposer un soutien aux patientes et conjoints éprouvés par ce parcours.

A partir de quand parle-t-on d'infertilité?

On la définit par une absence de grossesse après une année de rapports sexuels réguliers. Mais passés 35 ans, il ne faudrait pas attendre aussi longtemps, l'âge est un facteur déterminant. La médecine peut se battre contre des pathologies, pas contre l'horloge

biologique... La fertilité féminine diminue à partir de 35 ans. En même temps, le risque de fausse couche augmente avec l'âge. Cela étant, les causes d'infertilité sont autant féminines (30%) que masculines (30%); dans 40% des cas, les problèmes proviennent simultanément des deux conjoints.

Quand les couples viennent consulter, que proposez-vous?

80% d'entre eux nous sont adressés par le gynécologue traitant; les autres viennent d'eux-mêmes, sans en référer à leur gynécologue. Nous commençons par une anamnèse classique des deux partenaires, centrée sur l'infertilité. Cet entretien d'une demi-heure environ nous apprend souvent pas mal de choses. Ensuite nous effectuons des contrôles sur un cycle complet de la femme, avec 2 ou 3 échographies, ainsi que différentes investigations (examen des trompes, contrôle du sperme, etc.) Jusqu'à 80% des pathologies peuvent être identifiées lors de ces analyses. Dans les autres cas, nous devons soit pousser les recherches, soit opérer. Une pathologie que nous rencontrons de plus en plus fréquemment, c'est l'endométriose: elle est à l'origine de 30% des fécondations in vitro. On estime que 15 à 20% des femmes vont développer cette maladie.



« La médecine peut
se battre contre des
pathologies, pas contre
l'horloge biologique »

BIO EXPRESS

1964 Naissance à La Chaux-de-Fonds

1989 Diplôme de médecin, université de Lausanne. Spécialisation en gynécologie-obstétrique

Dès avril 1995

Se spécialise dans le domaine de la procréation médicalement assistée au CHUV auprès du Dr Marc Germond

1999 Création d'une unité d'infertilité à l'hôpital Pourtalès, Neuchâtel



L'Unité d'infertilité que vous avez créée a tout juste 20 ans. Comment s'est-elle développée?

L'hôpital Pourtalès m'avait mis une salle à disposition et les consultations ont démarré en octobre 1999, petit à petit. J'étais seul au début. L'unité a grandi progressivement, avec d'abord une puis deux infirmières spécialisées. Aujourd'hui médecin adjoint de l'Unité d'infertilité du Réseau hospitalier neuchâtelois (UFN), le Dr André Vuillomenet a rejoint l'équipe il y a dix ans. Une psychologue est présente à 20% et, depuis peu, nous pouvons proposer des consultations avec une spécialiste en sexologie. Nous pratiquons les investigations d'infertilité, la stimulation hormonale, des inséminations artificielles (110 en 2019, pour vous donner un ordre de grandeur) ainsi que les cycles de préparation à la FIV. Nous travaillons en réseau avec le Centre de procréation médicalement assistée (CPMA) de Lausanne, qui prend le relais à partir de la récolte d'ovocytes, pour finaliser les fécondations in vitro. Nous réalisons environ 60 cycles FIV par an qui ont abouti au transfert de 141 embryons en 2017 et 105 en 2018. Mais pratiquer le processus de A à Z à RHNe n'est pas envisageable, avec transfert d'embryons, car le coût serait trop conséquent pour un nombre d'interventions trop faible. Notre unité a désormais atteint son rythme de croisière. Le délai d'attente pour un premier rendez-vous est de 4 à 7 semaines, il reste stable.

La Suisse est plus pingre que nos voisins en matière d'infertilité. Qu'est-ce qui est pris en charge?

Ce qui est embêtant avec l'infertilité, c'est qu'on parle beaucoup d'argent... Les investigations sont couvertes, pour autant qu'elles ne soient pas menées dans le but d'une FIV, qui n'est pas prise en charge par les assurances, comme on le sait. La LAMal rembourse le don de sperme (chez les couples mariés), douze cycles de stimulations ovariennes et 3 cycles d'inséminations par grossesse. Le problème, c'est que 3 cycles d'inséminations ne suffisent pas toujours, et l'indication médicale peut être bonne pour pousser jusqu'à 5 ou 6 cycles... Les couples dans

cette situation se retrouvent confrontés à un dilemme: vaut-il mieux déboursier 4000 CHF pour effectuer deux ou trois cycles de plus ou alors bifurquer vers une FIV qui leur coûtera autour de 10'000 CHF?

Ces coûts élevés poussent-ils certains patients à se faire traiter à l'étranger?

Ce sont principalement les couples en quête d'un don d'ovocytes (interdit en Suisse) qui se rendent dans un autre pays. Nous avons bien quelques patients qui ont effectué une FIV classique à l'étranger, en Espagne notamment où l'on peut se faire traiter pour environ 5000 CHF, mais ils ne sont pas si nombreux, car c'est compliqué. Les embryons sont conservés là-bas, ce qui implique que le couple devra faire plusieurs allers-retours. S'ils doivent y aller cinq fois, ça commence à coûter. Les patients qui l'ont fait m'ont dit qu'ils ne le recommanderaient pas.

Est-ce que vous pratiquez la congélation d'ovocytes dans un but préventif?

Oui, cette technique appelée vitrification à but social est relativement récente; elle a vu le jour il y a 7 ou 8 ans. Nous l'effectuons dans deux cas de figure. En premier lieu, elle est proposée aux patientes jeunes chez qui l'on diagnostique un cancer, du sein principalement. Comme les traitements altèrent la fertilité, nous prélevons des ovocytes avant de commencer une chimiothérapie. L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale et contrôle échographique. Les ovocytes sont ensuite congelés par vitrification et stockés dans de l'azote liquide. L'autre cas de figure concerne des femmes qui font le choix de préserver leur fertilité. Longues études, célibat prolongé, situation professionnelle... Pour diverses raisons, la maternité intervient toujours plus tard. Quand une femme craint d'être piégée par son horloge biologique, la vitrification est une option, mais elle n'est pas prise en charge par la LAMal. La période de conservation légale est fixée à 5 ans, renouvelable une seule fois pour cinq ans supplémentaires. L'âge idéal des patientes, d'un point de vue biologique, pour recourir à cette technique se situe à 28-30 ans. Mais quelle jeune femme songe à cela avant même d'avoir trente ans? Encore méconnu, c'est un acte qui reste rare: dans notre unité, nous l'avons pratiqué quatre fois en trois ans. ■

9.5%

- **C'est le pourcentage de la population suisse considérée comme étant obèse.**

Ce chiffre est plus faible que celui des autres pays développés dont la moyenne se situe à 15%, mais il est en constante augmentation. L'obésité entraîne des problèmes de santé graves (diabète, problèmes cardiovasculaires, certains types de cancers) et diminue l'espérance de vie. Plus la proportion de cas d'obésité augmente dans la population et plus l'espérance de vie moyenne de celle-ci diminue. Ainsi, au rythme croissant actuel des cas d'obésité, les Suisses risquent de perdre en moyenne 1,9 année d'espérance de vie d'ici 2050. Particulièrement à risques, les enfants font l'objet d'une attention particulière et de programmes dédiés qui semblent porter leurs fruits: en effet, au contraire des adultes, le taux d'enfants en surpoids a diminué ces dix dernières années. ■

ANOREXIE

Autrefois exclues, les familles sont de plus en plus intégrées dans la prise en charge de ce trouble grave du comportement alimentaire. Une approche qui se répand peu à peu en Suisse romande

Anorexie: Les parents comme ressource

Elle est l'un des troubles psychiques les plus graves chez l'adolescent-e. L'anorexie, qui touche près de 2 à 3% des jeunes (dont une large majorité de filles), peut avoir de sérieuses conséquences sur la santé, parfois même jusqu'au décès (10% des cas de longue durée). On mesure donc l'importance d'une prise en charge optimale pour aider les jeunes patients et leurs familles à reprendre goût à la vie.

« La perte de poids et les effets de la dénutrition ont un fort impact sur la santé physique »

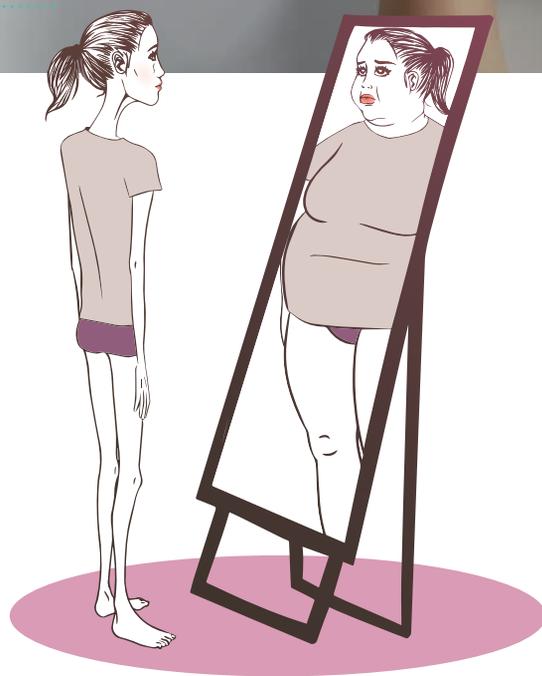
Pendant longtemps, les familles des personnes en proie à ce trouble du comportement alimentaire étaient considérées – sans que cela n'ait été prouvé – comme partie intégrante du problème, pour ne pas dire qu'elles en étaient partiellement responsables. De ce fait, elles étaient écartées des soins, centrés autour du patient présentant les symptômes. A partir des années 90, de nombreuses recherches ont permis de mieux comprendre le fonctionnement familial des individus souffrant d'anorexie. La vision de la famille comme étant « anorexigène » a pu ainsi être largement balayée et un véritable changement de paradigme s'est amorcé.

Depuis une vingtaine d'années en effet, on adopte, dans les pays anglo-saxons, de nouvelles approches de soin, qui intègrent davantage les parents. En Suisse romande, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), à l'avant-garde, proposent déjà ce type de prise en charge.

Mais en quoi consistent ces nouvelles thérapies? « La thérapie familiale selon le modèle de Maudsley inclut, dès le début, les parents, les études ayant prouvé qu'ils étaient un allié dans cette lutte », indique la Pre Nadia Micali, cheffe du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG, formée à cette approche à Londres. Ainsi, pour faciliter l'alliance avec le patient et sa famille, on cherche à déculpabiliser les parents, mais aussi à leur offrir une éducation thérapeutique, ainsi qu'au patient lui-même. On leur explique le fonctionnement de la maladie, le pouvoir addictif de la restriction et de la renutrition, ainsi que l'impact de ces mécanismes sur l'organisme.

Reprendre le contrôle sur l'alimentation

Ce traitement d'un nouveau genre se fait par étapes et comporte naturellement plusieurs volets. La renutrition de l'adolescent-e est une priorité, commente la Pre Micali: « La perte de poids



et les effets de la dénutrition ont un fort impact sur la santé physique, le système cardiovasculaire, les paramètres sanguins et le fonctionnement du cerveau.» Dans les cas de pertes de poids très sévères, cette étape peut nécessiter une hospitalisation. Les parents ont un rôle actif à jouer dans la renutrition: « On leur donne des outils pour reprendre le contrôle de l'alimentation de leur adolescent, qui est dans le besoin de tout contrôler mais qui est en réalité sous l'emprise de la maladie. Les repas s'avèrent bien souvent des moments de tension, les parents sont alors concrète-



ment aidés pour faire face aux crises et aux colères qui pourraient survenir.» Les médecins et psychologues, experts de la maladie, font équipe avec les parents, experts de leur enfant, et les soutiennent pour qu'ils puissent utiliser leurs compétences à bon escient.

Lorsque la reprise de poids est amorcée et que l'état de santé du jeune s'est stabilisé, les dynamiques familiales peuvent être abordées. «Très souvent, la vie de famille est perturbée par l'anorexie. Les rituels et habitudes que l'adolescent impose peuvent créer à terme des dysfonctionnements familiaux.» On s'intéresse également aux difficultés familiales éventuelles présentes avant la survenue de la maladie et qui contribuent à son maintien. Enfin, on essaie de remettre le jeune sur les rails de son adolescence. «Souvent, la maladie arrête ce devenir normal. On aide le jeune à redevenir un adolescent comme les autres, on l'encourage vers plus d'autonomisation et de socialisation», note la spécialiste. Si de nombreuses études ont démontré l'efficacité de cette approche, il reste à espérer que de nombreux patients puissent en bénéficier. ■

Paru dans Planète Santé magazine
N° 36 - Décembre 2019



Une maladie typique de l'adolescence

L'anorexie mentale est une maladie qui se manifeste le plus souvent à l'adolescence, mais elle peut aussi se déclencher chez des enfants pré-pubères pour des raisons que l'on ignore encore. Il arrive également que le trouble perdure à l'âge adulte. Une perte de poids continue ou un poids en dessous de la moyenne attendue sont des signaux qui doivent alerter. La détection précoce par le médecin de premier recours puis l'envoi chez des spécialistes des troubles du comportement alimentaire sont fortement recommandés.

On parle d'anorexie mentale (selon le manuel diagnostique américain DSM-5) lorsque l'enfant restreint ses apports énergétiques avec pour conséquence un poids inférieur au poids normal pour son sexe, son âge et sa taille. Cela, associé à une peur intense de prendre des kilos, de devenir gros, ou à des comportements visant à maintenir un poids bas, ainsi qu'à une altération de la perception de son poids et de son corps. Et une baisse de l'estime de soi, corollée à un déni de la gravité de son état de maigreur.

Il semblerait que des facteurs génétiques ainsi qu'une fragilité psychique soient en cause dans la survenue de cette maladie. «La pression sociale et le besoin de correspondre à un idéal de beauté sont des motifs souvent évoqués, mais ils ne contribuent que dans une moindre mesure au développement de la maladie, décrit la Pr^{esse} Nadia Micali, cheffe du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG. C'est davantage un mélange de différents facteurs qui entre en ligne de compte.» En revanche, on sait que la puberté en soi, l'entrée en jeu des hormones qui l'accompagne, de même que des changements dans la vie de l'adolescent-e et les événements stressants peuvent la déclencher. Des commentaires sur le corps de l'enfant, de la part de camarades, de parents ou même d'un professionnel de la santé qui suggère à son jeune patient en surpoids de faire un régime, sont d'autres facteurs déclencheurs, surtout chez les enfants les plus rigides et perfectionnistes. Enfin, les régimes, et la spirale dans laquelle ils précipitent le jeune, sont eux aussi un facteur de risque majeur.

Après **DEUX MALAISES** sur son lieu de travail, à La Chaux-de-Fonds, Yves Gigon a été pris en charge aux urgences puis à la Stroke unit du RHNe. Aujourd'hui, il ne garde aucune séquelle et s'est mis à la marche. Rencontre

« Je ne pensais pas qu'un AVC pouvait me tomber sur le dos »



26

7 pages /

« La chaîne de soins a été exemplaire, je suis extrêmement reconnaissant. » Quand il évoque sa prise en charge après son accident vasculaire-cérébral (AVC) du 12 juin 2019, Yves Gigon commence invariablement par exprimer sa gratitude. Aujourd'hui, il a repris le travail à 100% chez Voegtli SA, entreprise spécialisée dans les installations sanitaires et de chauffage à La Chaux-de-Fonds. C'est là, dans les locaux de la rue du Nord 176, qu'il a connu deux malaises successifs. « Du côté gauche, ça ne suivait plus. Mes lèvres se pinçaient. Je me suis immédiatement dit: tu fais un AVC. »

Pour ce quinquagénaire du Noirmont, la surprise est totale. « Bien sûr, comme je fume et je ne fais pas de sport, je fais partie d'une catégorie à risque. Mais je ne pensais pas qu'un AVC pouvait me tomber sur le dos. J'ai eu de la chance. Comme c'est une partie du cerveau qui travaille peu qui a été touchée, j'ai retrouvé la mobilité et le langage très rapidement. Aujourd'hui, je n'ai aucune séquelle. »

Installé dans la réception de l'entreprise, où il répond aux appels téléphoniques, Yves Gigon rembobine le film des derniers mois. « J'ai eu mon AVC un mercredi, juste après la pause de midi. J'avais trois ou quatre soumissions à faire. Cela a entraîné une poussée de stress. J'imagine que cela a été un déclencheur, mais ce n'est qu'une hypothèse. »

Après un premier malaise et un bol d'air pris à l'extérieur, c'est une deuxième alerte, plus sérieuse, qui l'enjoint à appeler son épouse puis son médecin de famille, installé à Saignelégier. « Je pouvais parler, mais plus marcher, ma jambe gauche était inerte. » Le praticien lui conseille de se rendre aux urgences de l'hôpital de La Chaux-de-Fonds. Véhiculé par un collègue, il est admis immédiatement. Après un scanner cérébral, il est transféré en ambulance à la Stroke unit de l'hôpital Pourtalès, qui prend en charge 400 cas d'AVC chaque année.

Le bon réflexe: appeler le 144

Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale, stroke: autant d'appellations pour exprimer le même phénomène, à savoir des troubles circulatoires affectant des régions cérébrales. Si les cellules nerveuses sont à court d'oxygène et ne sont plus alimentées, elles meurent en très peu de temps. Dans la plupart des cas, c'est un caillot sanguin obstruant un vaisseau cérébral qui est en cause. Plus on agit vite pour dissoudre ou retirer un tel caillot, et plus on aura de chances de sauver du tissu cérébral. Une hospitalisation en urgence dans un établissement spécialisé avec une unité cérébrovasculaire (stroke unit ou stroke center) peut par conséquent sauver des vies et maintenir la qualité de vie. En cas d'AVC, chaque minute compte!

Les symptômes d'un AVC sont nombreux: paralysie subite, troubles sensoriels ou faiblesse, la plupart du temps unilatérale (visage, bras ou jambe); cécité subite (souvent un seul œil), diplopie (vision double); troubles de la parole, difficulté à comprendre ce qu'on dit ou des vertiges massifs avec incapacité de marcher. Dans ces cas de figure, n'hésitez pas: appelez le 144 pour une prise en charge la plus rapide possible.

«J'ai été admis aux soins intensifs. La nuit s'est bien passée. Le jeudi, j'ai subi plusieurs examens, dont une imagerie par résonance magnétique (IRM) pour affiner le diagnostic.» En fin de journée, le patient, affamé après 18 heures de jeûne, peut enfin manger quelque chose. «On m'a proposé un beau plat de fromage, j'y ai fait honneur.»

Yves Gigon a pu commencer à se lever le vendredi à midi, un peu moins de deux jours après son AVC. «Là, j'ai commencé à sentir que c'était positif, que j'avais eu beaucoup de chance», souligne-t-il. Les médecins lui ont expliqué le détail de ce qui lui était arrivé, images en coupe du cerveau à l'appui.

« Je ne suis pas revenu de la mort, mais un tel accident remet beaucoup de choses en question »

Le samedi à midi, le Franc-montagnard a pu rentrer chez lui. «J'étais vraiment très content de revoir mon chez-moi. Je remercie de tout cœur les médecins et les soignants: grâce à eux, je profite de la vie. Je ne suis pas revenu de la mort, mais un tel accident remet beaucoup de choses en question. Aujourd'hui, je me prends moins la tête pour les choses qui n'en valent pas la peine.»

Suivi de près par son médecin traitant, qu'il n'avait plus vu «depuis un paquet d'années»

avant son AVC, Yves Gigon a modifié son hygiène de vie. Fumeur depuis l'âge de 15 ans – «un bon paquet par jour» – il a réduit sa consommation. Mais sans parvenir à arrêter complètement. «Je fume de 3 à 4 cigarettes par jour, pas plus. J'ai l'intention de stopper, mais cela ne s'improvise pas. J'ai besoin du geste. L'objectif est fixé, il ne reste plus qu'à la concrétiser. Ça marchera le jour où je l'aurai décidé.»

Pour éviter une rechute, le salarié de Voegtli SA prend un comprimé d'aspirine tous les matins pour prévenir les thromboses artérielles ainsi que de l'atorvastatine pour faire baisser son taux de cholestérol. Il a aussi entrepris de bouger plus. «Avec mon épouse, on n'a jamais été sportifs. Mais comme les médecins me conseillent d'aller marcher, on s'y est mis, dans les Franches-Montagnes ou au bord du Lac de Neuchâtel.»

Mais le bricolage et le dessin en trois dimensions sur ordinateur restent les grandes passions du Jurassien. Dessinateur en bâtiment de formation, il s'est spécialisé dans le dessin 3D. Passionné par la série télé «La petite maison dans la prairie», il a modélisé les cabanes du village de Walnut Grove. Il a ensuite envoyé les images à Alison Arnglim, qui jouait le rôle de Nellie Oleson dans la série. La comédienne, qui propose depuis 2006 un spectacle humoristique en lien avec la série à travers la France, les a intégrées dans sa scénographie. Yves Gigon n'en est pas peu fier: «Je le dis depuis un moment, mais il faudra que je me décide un jour à aller voir son spectacle.» ■

Jeudis du RHNe

Cycle de conférences publiques



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

2020 > 20 février

Le sportif, de la blessure au retour à la compétition

12 mars

Comment le cerveau dicte nos vies quotidiennes?

2 avril

Quelle prise en charge de l'autisme?

14 mai

Prise en charge des aînés aux urgences, un défi quotidien

