
DOSSIER

L'Hôpital de La Chaux-de-Fonds : un centre de chirurgie

M. Merlini, C. Becciolini, J.-C. Renggli, M. Droguett, C.H. Rochat, J.-E. Lalive, F. Chèvre, X. Delgadillo, J.-B. Lekeuffack, R. Wütschert, A. Milliet.

Introduction

Le Service de chirurgie de l'hôpital de La Chaux-de-Fonds (HCF) est reconnaissant à l'éditeur de SNM-NEWS de lui offrir la possibilité de se présenter. Cette opportunité tombe bien. En effet, nous vivons une époque où les centralisations sont à l'ordre du jour dans la médecine hospitalière au niveau suisse, européen et mondial. Certaines sont souhaitables, justifiées et nécessaires, dans la mesure où il est possible de prouver scientifiquement leur valeur (amélioration des soins aux patients, diminution des coûts médicaux et administratifs). D'autres sont discutables et répondent à la tendance humaine, comme disait Aristote, « de toujours sauter en-deça ou au-delà du cheval, jamais à lui sauter dessus ». Parfois l'être humain veut ainsi changer pour changer.

Dans ce contexte, il nous paraît utile de présenter les acquis et le fonctionnement du Service de chirurgie. Les lignes qui suivent sont une présentation rapide et non exhaustive. Il est important que le lecteur retienne que cette description isolée est limitée par la place dans les colonnes de notre organe de publication. Le Service de chirurgie ne pourrait certes être opérationnel sans la structure clinique de base d'un hôpital général, fondée sur la médecine interne, la chirurgie, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique et la radiologie. Cette organisation sous-entend même un réseau interne encore bien plus dense et complexe, représenté, par exemple à l'HCF, par plus de 40 médecins-cadres.

Notre Service de chirurgie ne s'est pas fait en un jour. Nous l'avons organisé pendant plusieurs années en fonction des besoins de notre population et des ressources dont nous disposons. Il est aujourd'hui basé sur des modèles éprouvés dans le monde occidental avec lesquels nous avons des contacts personnels étroits ou que nous avons visités à de nombreuses reprises (1, 2, 3, 4). Il est de plus en constante évolution (5, 6, 7).

Le Service

Le Service de chirurgie est une unité chirurgicale complète et polyvalente. Il a la valeur d'un service « cantonal » au sens alémanique du terme. En Suisse alémanique, en effet, dans un même canton il peut y avoir plusieurs « hôpitaux cantonaux » (par ex: Soleure, Olten; Zürich, Winterthur; Aarau, Baden...). Il est classé B par la FMH, comme la majorité des hôpitaux cantonaux suisses. Il compte deux grandes divisions de chirurgie adulte. Les enfants opérés ou relevant d'une pathologie chirurgicale non opératoire sont hospitalisés dans le Service de pédiatrie. Les cas lourds sont hospitalisés aux Soins continus ou aux Soins intensifs. Cette unité médico-chirurgicale, sous la responsabilité des collègues internistes intensivistes, accueille dans le même lieu toutes les pathologies majeures de l'hôpital. La chirurgie est responsable de 30 à 35 % des entrées dans cette unité. Un service d'urgence fonctionne 24 heures/24. Une polyclinique de chirurgie est ouverte tous les jours, matin et après-midi. Nombre de consultations chirurgicales spécialisées sont organisées. Parmi celles-ci, il faut citer les consultations de proctologie, d'angiologie, de Doppler continu, multi-

disciplinaire d'obésité, de sénologie. Nous y reviendrons plus tard.

Le staff médical

L'équipe chirurgicale comporte 22 à 25 médecins. Il ne s'agit que du staff du Service de chirurgie, les collaborateurs du Service d'orthopédie ne sont pas inclus.

Le chef du Service est professeur titulaire à la Faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne et privat-docent à la Faculté de médecine de Genève. Il est médecin-adjoint au CHUV et médecin-consultant aux HUG. Il pratique toute la chirurgie thoracique, viscérale, vasculaire et l'endoscopie chirurgicale. Porteur de la double Formation approfondie en chirurgie viscérale et chirurgie vasculaire, il est Président Elect de la Société suisse de chirurgie viscérale et membre du comité de la Société suisse de chirurgie vasculaire. Il est membre de 26 sociétés chirurgicales suisses et étrangères, notamment de l'American College of Surgeons, l'Association française de chirurgie, la Deutsche Gesellschaft für Chirurgie.

Le chef-adjoint du Service est de formation bâloise. Il bénéficie de la Formation approfondie en chirurgie générale. Il pratique la chirurgie générale, la traumatologie et est particulièrement compétent en sénologie chirurgicale, chirurgie parathyroïdienne mini-invasive, traitement du mélanome avec recherche de ganglion sentinelle.

Le médecin-adjoint à temps plein est de formation chaux-de-fonnière, fribourgeoise et bâloise. Il est également porteur de la Formation approfondie en chirurgie générale. Il pratique la chirurgie générale, vasculaire, la traumatologie, la chirurgie pédiatrique. Spécialement

attiré par la chirurgie laparoscopique, il est impliqué dans l'introduction des nouvelles techniques endoscopiques. Il gère excellentement de nombreux dossiers administratifs (engagement des médecins-assistants...) et est le responsable chirurgical du programme opératoire.

Le médecin-adjoint à temps partiel est de formation sud-américaine, genevoise et tessinoise. Il pratique la chirurgie générale et pédiatrique et a été, jusqu'à récemment, responsable de la polyclinique.

Trois chefs de clinique chevronnés travaillent actuellement dans le Service de chirurgie. Tous ont le niveau du FMH en chirurgie, l'un d'eux possède la Formation approfondie en chirurgie générale. Un autre a mis sur pied la consultation de proctologie à l'Hôpital du Locle. Les chefs de clinique constituent un échelon hiérarchique indispensable de l'HCF. Ces collaborateurs ont une consultation hebdomadaire.

Deux urologues-adjoints renforcent notre staff. Historiquement, le premier urologue installé a travaillé à temps partiel, 1-2 jours par semaine. Médecin-adjoint du Service universitaire d'urologie des Hôpitaux universitaires de Genève, opérateur brillant, il a porté l'urologie à un niveau exceptionnel à l'HCF. Il est un spécialiste reconnu en urologie oncologique lourde et en laparoscopie urologique. Il jouit d'un rayonnement européen et a des relations professionnelles à Paris, Lyon, Strasbourg (EITS, European Institute for Tele Surgery) et aux USA. Le deuxième urologue, installé à temps plein à l'hôpital, participe quotidiennement à l'activité du Service. Dominant toute l'urologie, très disponible, il assure une prise en charge optimale des patients.

Deux médecins-adjoints, en chirurgie plastique et reconstructive et en angiologie, complètent l'équipe des consultants. Compte tenu des orientations chirurgicales du Service et des

prises en charge thérapeutiques pluridisciplinaires, ces spécialistes sont précieux. Leur compétence retombe sur tout le Service de chirurgie.

Douze médecins-assistants, à différents degrés de formation et d'orientation sont pour nous des collaborateurs de valeur inestimable. Finalement, deux à quatre médecins-stagiaires sont constamment présents. Nous avons l'habitude de leur dire qu'ils sont les personnes les plus importantes du Service, tant l'avenir des jeunes et la transmission des connaissances sont pour nous une source d'enthousiasme quotidien.

Les domaines d'activité

Tous les domaines de la chirurgie sont pris en charge à l'exception des missions typiquement universitaires (transplantation, neurochirurgie, chirurgie cardiaque).

Chirurgie thoracique

Les pathologies inflammatoires et tumorales du médiastin (cœur exclu) et du thorax sont traitées. Toutes les résections de parenchyme pulmonaire sont pratiquées. Le Service est particulièrement compétent dans le domaine des résections étendues de la paroi thoracique avec reconstruction prothétique et myocutanée de celle-ci en cas de tumeur pariétale. Les acquisitions importantes de ces dernières années sont notamment la chirurgie mini-invasive: vidéomédiastoscopie, pleurectomie thoracoscopique et surtout lobectomies pulmonaires vidéoassistées.

Chirurgie viscérale

La chirurgie susmésocolique, de l'intestin grêle, colorectale, endocrine, péritonéale, rétropéritonale, du petit bassin, de l'obésité, pariétale par abord classique ou coelioscopique sont les domaines de compétence. Le Service est particulièrement intéressé par la chirurgie oncologique lourde et complexe. Dans ce chapitre, il faut signaler la grande expérience dans le domaine des résections abdominales multiviscérales

en cas de cancers envahissant plusieurs organes. L'auteur senior de cet article est sur le point d'achever un ouvrage de techniques dans ce domaine (Thieme Verlag, Stuttgart-New York 2005) préparé en collaboration avec des auteurs américains, britanniques et australiens. La chirurgie hépatique réglée est pratiquée. Les nouvelles techniques combinées permettent de traiter efficacement des métastases hépatiques: ligature unilatérale de la veine porte suivie d'hépatectomie homolatérale, combinaison radiofréquence hépatique et résection. En chirurgie endocrine, la thyroïdectomie totale vidéoassistée est pratiquée. Le concept du traitement pluridisciplinaire de l'hyperparathyroïdisme avec scintigraphie au Sestamibi, dosage peropératoire express de la parathormone, approche mini-invasive vidéoassistée a permis récemment de rendre cette thérapeutique pratiquement ambulatoire.

Chirurgie vasculaire

La chirurgie vasculaire est un domaine particulièrement pointu: chirurgie des troncs supraaortiques, aorte, artères viscérales et artères périphériques. Il s'agit d'un champ d'activité dont l'évolution a été impressionnante cette dernière décennie. En effet, le développement de la chirurgie endovasculaire a rendu nombre d'opérations plus simples et moins douloureuses. Celle-ci est pratiquée dans le Service de chirurgie (depuis 1990). La dilatation transluminale des artères périphériques permet de traiter la maladie occlusive sélectivement avec des résultats prouvés. La dilatation avec mise en place de stent (artère iliaque, artère rénale, fistule artérioveineuse, carotide) est réalisée. Depuis 1997, nous traitons par voie endovasculaire l'anévrisme de l'aorte, lorsque l'indication est posée. Nous travaillons actuellement en collaboration avec l'Inselhospital de Berne et plus de trente-cinq anévrismes ont bénéficié de cette technique.

Urologie, chirurgie plastique, traumatologie de l'appareil moteur

Ces spécialités sont couramment pratiquées. A signaler que le Service de chirurgie prend en charge la garde de traumatologie osseuse une semaine par mois. Le reste du temps, les urgences de traumatologie sont assurées par les collègues du Service d'orthopédie.

Les priorités

Le patient est notre point de mire. C'est pour lui que nous travaillons d'abord et nous espérons que chacune de nos démarches est empreinte d'humanité et d'honnêteté, au-delà des exigences scientifiques.

Nous sommes extrêmement sensibles aussi aux contraintes économiques actuelles et travaillons à optimiser nos fonctionnements avec la Direction de l'HCF. Nous sommes aussi convaincus que certaines complémentarités intercantionales peuvent encore être développées.

Le fonctionnement

Notre activité se déroule selon un programme structuré.

Déroulement de la journée

Quelques moments forts réunissent l'équipe plusieurs fois par jours (colloques du matin et de fin d'après-midi), visite des médecins-assistants, contre-visite du chef de clinique, grande visite du mercredi après-midi et samedi matin, programme opératoire, consultations, colloque des cadres (mardi matin), colloque des chefs (mercredi après-midi), pli opératoire.

Rencontres de travail et scientifiques

1. **Conférence chirurgicale de Quervain**: colloque scientifique hebdomadaire: mercredi 17 heures. Le programme est envoyé à tous les médecins et à SNM-NEWS tous les trois mois.

2. **Colloque Morbidité-Mortalité**: colloque hebdomadaire: lundi 16 h. 30. Toutes les complications post-opératoires sont discutées. Une étude prospective débutée en 1995 est en cours. Elle collecte des informations sur plus de 13'000 patients actuellement.

3. **Journal Club**: présentation hebdomadaire d'un article chirurgical: jeudi 16 h. 45.

4. **Colloque de radiologie**: présentation quotidienne des clichés du Service (dans le cadre du staff de fin d'après-midi).

5. **Tumor board**: discussion hebdomadaire des cas oncologiques en collaboration avec le Service d'oncologie et de radio-oncologie: vendredi 16 h. 45.

6. **Colloque de sénologie**: discussion hebdomadaire de pathologie mammaire en collaboration avec le Service de gynécologie-obstétrique: jeudi 17 h. 30.

7. **Cas choisis d'angiologie**: colloque hebdomadaire d'angiologie en collaboration avec le médecin-consultant d'angiologie: lundi 17 h.

8. **Colloque des fistules artérioveineuses**: Colloque mensuel dès octobre 2004.

Tous les médecins externes sont les bienvenus à ces colloques.

Consultations spécialisées

1. **Obésité**: prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère (BMI ≥ 40): chirurgie, diététique, endocrinologie, psychiatrie.

2. **Doppler continu, Tcp02**: investigation pré- et postopératoire des patients vasculaires.

3. **Consultation de proctologie**: celle-ci est délocalisée à l'Hôpital du Locle et se tient deux fois par semaine.

Relations

Les relations nouées dans le service et à l'extérieur sont nombreuses. On peut les survoler brièvement.

1. **Famille des patients**. Cette relation doit être constante. Les proches des patients méritent une information claire et rassurante.

2. **Médecins-traitants**. Nous essayons de faire de notre mieux afin de tenir le médecin-traitant au courant de l'état de son patient. Depuis quelques mois, par exemple, nous avons introduit l'ASEP (Avis de Sortie Express Provisoire): le jour du départ de chaque patient, le médecin-assistant rédige une information succincte du séjour. Ce document est faxé sur le champ au médecin-traitant. La lettre de sortie avec les informations complètes suit dans les meilleurs délais.

3. **Direction de l'HCF**. Discussion des dossiers administratifs.

4. **Autres services de l'HCF**. Le fonctionnement de l'hôpital ne serait certes pas possible sans la collaboration de tous les autres services médicaux et administratifs de l'hôpital.

5. **Département des soins infirmiers**. En plus du travail quotidien, les réunions cadres sont agendées une fois toutes les six semaines (8, 9).

6. **Hôpitaux universitaires**. La collaboration technique et scientifique est constante, particulièrement avec le CHUV, les HUG, l'Inselspital et l'USZ.

7. **Hôpitaux romands**. Plusieurs rencontres annuelles nous réunissent, par exemple le Club Romand des Chirurgiens Vasculaires.

8. **Industrie**. L'industrie soutient plusieurs projets scientifiques.

L'enseignement, le programme scientifique, les distinctions

Enseignement

Nous essayons de faire régner l'esprit de formation. Nos chefs de clinique et médecins-assistants sont

suis en salle d'opération où les techniques chirurgicales leur sont enseignées progressivement. La formation théorique se fait, espérons-le, en permanence à tous les niveaux et *l'Enseignement au Lit du Malade* qui nous permet d'accueillir les étudiants lausannois est une source constante de satisfaction. La participation hebdomadaire et mensuelle aux *visioconférences* venant de l'USZ et les HUG offre à tous les collaborateurs la possibilité d'une ouverture scientifique permanente. Certains d'entre nous sont appelés à l'extérieur afin de pratiquer un enseignement régulier et ponctuel : *cours universitaire de clinique chirurgicale* aux étudiants de 6^e année de la Faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne, *Apprentissage en milieu clinique* des HUG, *conférences*. Certains de nos travaux ont été présentés dans des réunions étrangères importantes. Ainsi, notre étude prospective des complications post-opératoires a été présentée au *Congrès européen de chirurgie*, à l'*Association française de chirurgie*, aux *Surgical Grand Rounds* de Emory University à Atlanta.

L'enseignement pratique passe aussi par la répétition des gestes. Au Service de chirurgie, deux laboratoires sont organisés. Le premier implique *l'entraînement laparoscopique* sur fantôme. Les médecins-assistants travaillent sous direction d'un instructeur et apprennent les gestes de la chirurgie endoscopique. Le deuxième, le *Laboratoire vasculaire*, permet aux médecins-assistants et aux instrumentistes d'apprendre la technique de suture vasculaire.

L'enseignement ne va pas sans l'apprentissage et les membres du staff participent chaque année à dix à quinze congrès nationaux et étrangers.

Travaux scientifiques

Les travaux du Service sont présentés au *Congrès annuel de la Société suisse de chirurgie*. Depuis 1990, de

façon ininterrompue, chaque année apporte 5 à 15 présentations sous forme de communications, séances principales, posters. L'auteur senior de cet article a un *programme de recherche fondamentale* sur les cellules souches mésodermiques au Laboratoire de dynamique des cellules de l'Université de Lausanne et de l'EPFL.

Distinctions

Certains travaux du Service ont été récompensés. Ainsi, entre 1997 et 2004, cinq travaux originaux ont reçu un prix du Jury ou une Mention d'honneur, trois en Suisse, un en France, un aux USA.

Conclusion

Les occupations du Service de chirurgie sont nombreuses. Nous avons bien sûr conscience de nos lacunes et nos imperfections quotidiennes. Nous espérons que les prospectives cantonales qui se dessinent nous aideront à les combler sans altérer le travail accompli. Quelques articles dans ce numéro présentent plus en détail et plus scientifiquement quelques-unes de nos activités.

*Professeur Dr M. Merlini
Hôpital Général
Rue de Chasserai 20
2300 La Chaux-de-Fonds
Tél. 032 967 25 30
Fax 032 967 25 34
E-mail: Marco.Merlini@ne.ch*

Références

1. Mendoza KA, Hauge LS, De Rosa D. *The responsibilities and contributions of professional educators in surgery departments*. Am J Surg 2004; 188:126-30.
2. Moore SR, Rosycki GS. *Department of Surgery, Emory University School of Medicine, Atlanta, Georgia*. Arch Surg 2004; 139:359-61.
3. Jacobs DO. *Department of Surgery, Duke University Medical Center, Durham NC*. Arch Surg 2004; 139:706-8.
4. Bland KI. *A celebration of twenty years of service and leadership of the Department of Surgery, University of Florida College of Medicine: a legacy in tribute to Edward M. Copeland III, MD*. Am Surg 2003; 6:1-2.
5. Sachdeva AK, Cohen R, Dayton MT, Hebert JC, Jamieson C, Neumayer LA, Sharp W, Spence RK. *A new model for recognizing and rewarding the educational accomplishments of surgery faculty*. Acad Med 1999; 74:1278-87.
6. Beasley BW, Wright SM, Cofrancesco JJr, Babbott SF, Thomas PA, Bass EB. *Promotion criteria for clinician-educators in the United States and Canada. A survey of promotion committee chairpersons*. JAMA 1997; 278:723-8.
7. Aryian S. *Restructuring academic departments of surgery at university medical centers*. Am J Surg 1997; 173:351-7.
8. Gurley LE, Spence GJ, Briner CC, Edwards SC. *Ideal and perceived satisfaction of patient care providers*. Health Care Manag 2003; 22:128-35.
9. McLaughlin LE, Barter M, Thomas SA, Rix G, Coulter M, Chadderton H. *Perceptions of registered nurses working with assistive personal in the United Kingdom and United States*. Int J Nurs Pract 2000; 6:46-57.