

LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE INTERNE

Prof. Daniel Genné | Médecin-chef du Département de médecine interne

L'hôpital que les praticiens ont quitté il y a quelques années ou quelques décennies après leur formation, ne ressemble plus que très partiellement à celui dans lequel nous évoluons aujourd'hui.

Le département de médecine interne (DMI) n'a pas échappé à ces changements. Les durées de séjour, par exemple, se sont considérablement réduites pour passer progressivement de 14 jours en 2003 à 7,5 jours début 2013. Cette décreue s'est amorcée bien avant l'introduction du remboursement par pathologie (DRG) qui tend à pousser les médecins hospitaliers à écourter au maximum les séjours des patients. Grâce à une excellente collaboration avec le département de gériatrie-réhabilitation, une grande partie des patients hospitalisés dans le DMI terminent leurs traitements dans un centre de réhabilitation à Landeueux, Couvet, Le Locle ou La Béroche.

Le DMI comprend un service de médecine aiguë et un service de soins intensifs situés sur chaque site principal ainsi que cinq services de spécialités (neurologie, gastroentérologie, pneumologie, rhumatologie et infectiologie). Toutes les autres spécialités sont représentées par des médecins consultants: angiologie, allergologie-immunologie, endocrinologie, dermatologie, hématologie, néphrologie, cardiologie. Nous collaborons essentiellement avec le service universitaire de Berne pour toute la partie invasive de la cardiologie et avec l'hôpital de La Providence pour la néphrologie. L'oncologie est un département en soi avec lequel les relations sont excellentes pour le plus grand bénéfice des patients.

LES DÉLAIS D'ATTENTE POUR UNE PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE PAR UN SPÉCIALISTE HOSPITALIER SONT TRÈS COURTS

Près de 5'500 patients ont été pris en charge en 2012 par les deux services de soins aigus et 1'600 par nos services de soins intensifs. Une augmentation régulière de l'activité hospitalière de plus de 8% est relevée ses trois dernières années, malgré une dotation stable de 36,5 médecins assistants et 14,5 médecins cadres fixes. Cette croissance, lente mais régulière, est essentiellement à mettre sur le compte de l'évolution démographique. L'activité ambulatoire des services des

spécialités connaît également une augmentation dramatique chaque année (+21%, 1'900 patients en neurologie, +51%, 3'900 patients en pneumologie, +9%, 2'600 patients en infectiologie pour ne citer que les principales). Les délais d'attente pour une prise en charge ambulatoire par un spécialiste hospitalier sont habituellement très courts (moins d'une semaine) sauf en gastroentérologie, domaine dans lequel notre canton est encore insuffisamment doté. Les malades polymorbides constituent la majorité des patients hospitalisés, ainsi toutes ces spécialités disponibles dans notre hôpital jouent un rôle capital dans leur prise en charge rapide et efficace. Cette diversité de pathologies et la richesse de notre casuistique explique en partie l'intérêt que portent les jeunes médecins diplômés au DMI de l'Hôpital neuchâtelois. Un excellent enseignement et le passage dans différents services complète leur intérêt. Les bonnes notes d'évaluations FMH de nos services représentent un gage de qualité qui attire chaque année de nombreux candidats médecins-assistants issus des universités suisses vers notre département.

Parmi les nouveautés récentes, relevons que le DMI s'est doté d'une unité neurovasculaire, et collabore depuis peu avec un service de psychiatrie de liaison. Les services de pneumologie et d'infectiologie sont reconnus par la FMH et celui de gastroentérologie en passe de l'être. D'autres spécialités seront appelées à se développer au sein du DMI telles que la cardiologie, la diabétologie et la néphrologie principalement.

Un travail sur deux sites nécessite une flexibilité particulière tant des médecins que des malades, et de leurs familles ce que les praticiens installés ne comprennent souvent pas bien. Pourtant chaque collaborateur du DMI met tout en œuvre pour soigner au mieux les patients qui lui sont confiés malgré cette difficulté. Il n'est pas rare que les patients adressés aux urgences d'un site soient hospitalisés sur l'autre en raison d'un manque de place. Nous rencontrons toutefois de moins en moins de réactions négatives lors de tels transferts. Les patients et leurs familles ont compris que les deux sites principaux sont souvent complets (particulièrement en hiver). Le taux d'occupation moyen du DMI en 2012 s'est élevé à plus de 92%. Ce rapide tableau du DMI serait incomplet sans parler de l'extraordinaire travail que fournissent quotidiennement les infirmières, diététiciennes, ergothérapeutes et physiothérapeutes, ainsi que nos secrétaires sans lesquelles notre travail ne serait pas possible.

A l'avenir, la paupérisation du tissu médical neuchâtelois pousse le DMI à imaginer des solutions qui devront permettre de prendre en charge plus de malades ambulatoirement, notamment tous ceux qui ne trouveront plus de médecin de famille. Ceci passera probablement par la création de cabinets intra-hospitaliers de médecine interne générale. Beaucoup de jeunes médecins ne souhaitent plus prendre de risques financiers et préfèrent la sécurité d'une structure hospitalière associée à un plateau médico-technique à leur disposition. La féminisation des études de médecine et le travail partiel joue également un rôle dans cette évolution. Des consultations spécialisées à disposition de la population et des praticiens sont en voie de gestation. Citons la clinique mémoire (en collaboration avec le département de gériatrie-réhabilitation et le centre neuchâtelois de psychiatrie), la consultation des lombalgies ou la filière de l'ostéoporose.

Le défi principal qui attend les médecins du DMI (et les praticiens installés en général) n'est pas celui de savoir si nous travaillerons à l'avenir sur un ou deux sites, mais celui du très vraisemblable rationnement des soins vers lequel nous nous dirigeons à grands pas, en raison d'un financement limité pour soigner une population âgée et polymorbide. Il ne sera plus possible à l'avenir de faire tout à tout le monde, reste à savoir avec quels critères éthiques nous travaillerons.