

Avant-propos | De grands changements s'annoncent dans le paysage sanitaire 2015!

D^{resse} Anne-Françoise Roud, direction médicale, HNE

Ce projet de réorganisation est né d'une vision commune du Service de la santé publique, de la SNM, des Médecins de famille neuchâtelois et de l'HNE d'améliorer la prise en charge des patients en urgence et/ou semi-urgence d'une part, en optimisant les performances de tri des patients, et, d'autre part, en y associant les compétences médicales appropriées.

Nous assisterons à une coordination des différentes modalités de prises en charge des patients avec la mise en place d'un véritable réseau sanitaire pré-hospitalier.

Les habitudes de consultations de la population se sont modifiées ces dernières années et les patients se présentent de plus en plus souvent directement aux services d'urgences en fin de journée, quel qu'en soit le motif.

La réponse neuchâteloise à cette évolution est multiple en coordonnant les différents acteurs de la santé:

1. Conseil/orientation par le tri téléphonique;
2. Voies vertes intégrées aux services d'urgences de CDF, PRT, VDT (voir article du Dr Della Santa);
3. Réorganisation des cercles de garde des médecins de premier recours;
4. Maisons de la garde le soir et le week-end.

Grâce au tri téléphonique ou visuel, le patient sera orienté vers les médecins dont la formation et les compétences seront les plus adaptées à sa prise en charge. Les besoins de la population en couverture médicale, tant en médecine de premier recours, qu'en services d'urgences seront mieux coordonnés.

L'HNE y contribue par plusieurs biais :

1. Les trois sites de départ de SMUR actuels pour les urgences vitales;
2. La mise en place fin 2014 de "voies vertes" sur les sites de CDF et de PRT, permettant à un médecin assistant aîné de prendre en charge des cas de degré 3 et 4 en journée.

De plus, la direction médicale de l'HNE se félicite d'accueillir, dès le 19 janvier 2015, les maisons de la garde dans ses murs. Elles s'inscrivent parfaitement dans une volonté politique de décharger les services d'urgences des cas ne nécessitant pas le plateau technique de ces derniers.

Afin de préparer la mise en œuvre de ces nouvelles collaborations, des visites des lieux concernés ont été organisées tant pour les régulateurs de la FUS, que pour les médecins de premiers recours.

Ce dispositif permet également à l'HNE d'améliorer le flux des patients, de réduire le temps d'attente aux urgences et ainsi, d'accroître la satisfaction des patients. De plus, il renforce le transfert des connaissances entre médecins spécialistes et généralistes et favorise la collaboration entre médecine de ville et médecine hospitalière.

La réussite de ce dispositif se lira à sa fréquentation et aux changements d'habitude des patients qui, assurément, y trouveront leur intérêt.

Lettre ouverte

Le dernier SNM News évoquait un médecin de garde qui refusa de constater le décès par suicide assisté d'un patient. Un blâme a été prononcé à son égard par la commission de déontologie.

Ce fait génère un certain nombre de réflexions. Indépendamment des divergences de position entre la commission de déontologie et celle du médecin en question – points de vue tous deux compréhensibles selon la vision des choses – il reste néanmoins à considérer en quelle mesure un suicide assisté constitue une urgence.

Un suicide assisté étant une intervention élective et non une situation d'urgence, l'appel du médecin de garde peut paraître inadéquat. Il conviendrait aux organisateurs de suicides assistés de planifier leurs activités jusqu'à la fin sans devoir recourir aux services d'urgence.

Le recours au médecin de garde dans un tel contexte ne serait-il pas abusif?

Dr Björn Riggensch, Neuchâtel

