

Point de vue du groupe de presse des Médecins de famille neuchâtelois (MFNe)  
Version 06.07.2015

### **Les soins dans le canton de Neuchâtel en 2015 et après...**

Suite aux récentes polémiques liées à la non application ou l'impossibilité de respecter la volonté populaire concernant la répartition des missions hospitalières dans le canton de Neuchâtel, il est apparu important au groupe de presse de MFNe de donner son appréciation à l'attention de la population.

Il est essentiel de reprendre certains fondamentaux qui sont trop souvent occultés dans la presse et dans les prises de positions des différents groupes d'intérêts.

Notre métier est de s'occuper des personnes dans leur intégralité et non pas de les segmenter selon des critères technologiques ou de rentabilités des soins. Ainsi nous pensons qu'il est pertinent de rappeler les besoins en soins de la population.

Plusieurs auteurs se sont penchés sur cette thématique. En particulier White et coll. dans les années soixante (carré de White) puis Thacker dans les années septante et enfin Green et Dovey dans les années 2000. Ces derniers, ont étudié les besoins en soins d'une population générale. Il est utile de préciser que les données hospitalières sont issues d'hôpitaux universitaires. Les chiffres ont certainement changés depuis, notamment en raison du vieillissement de la population et de l'amélioration de la médecine, mais ces analyses permettent notamment de remettre en perspective les besoins sanitaires d'une population.

Que nous disent ces études ? Chaque année sur 1000 personnes de la population générale, 800 vont rapporter un problème de santé (symptômes). 320 envisagent de consulter, 220 consultent effectivement un médecin (dont plus de la moitié un médecin de premier recours). 6 auront recours à un prestataire de soins complémentaires ou alternatifs, 2 consulteront un service ambulatoire d'un hôpital, 1.5 recevront des soins à domicile, 1.3 consulteront un service d'urgence, 0.8 seront hospitalisés dans un hôpital universitaire et <0.1 auront besoin de soins intensifs.

Pour le canton de Neuchâtel, sur la base de statistiques d'hospitalisation au sein de l'HNe en 2014, nous obtenons : un taux d'hospitalisation de 8.8% et 0.88% pour les soins intensifs. Nous ne possédons pas de chiffres pour les consultations en ambulatoire. Ainsi, et c'est heureux, moins de 10 % des neuchâtelois sont hospitalisés au sein de l'HNE, chaque année.

Au vu de ce qui précède, il apparaît donc que toutes les polémiques autour de l'hôpital neuchâtelois ne concerne qu'une faible partie des problèmes médicaux de la population.

Le vrai défi est donc de garantir un accès performant aux soins médicaux de premier recours et de remettre en question l'hospitalo-centrisme de proximité qui a prévalu jusqu'ici.

De plus, un hôpital avec un faible bassin de population ne peut fournir des soins aigus de haute technicité avec la qualité et la sécurité requises et surtout il ne sera pas attractif pour des soignants hautement spécialisés. Ces derniers sont meilleurs lorsqu'ils sont confrontés fréquemment à une situation particulière et ceci indépendamment de sa complexité. Cela est valable de l'ultra spécialiste au généraliste, quelque soit le corps de métier.

En ce qui concerne la médecine d'urgence (SMUR, 144, ...), la proximité est gage d'efficacité des prises en charge (temps d'intervention). C'est le seul domaine, outre la médecine de premier recours qui exige une répartition équilibrée et raisonnable sur l'entier du canton.

Au delà des détails chiffrés, ces études ont également portées sur les facteurs qui peuvent influencer le recours aux soins. Il apparaît clairement que les personnes de milieux socio-économiques défavorisés sont vulnérables, elles accèdent plus difficilement aux soins. D'une manière générale leur santé est moins bonne. Il paraît logique que l'accès aux soins soit aussi planifié en tenant compte les besoins des populations vulnérables.

Dans le cadre du vieillissement de la population et de l'augmentation des pathologies chroniques liées, il semble essentiel d'offrir des soins gériatriques performants. Ici également, la dispersion des forces est gage de perte de compétence, de qualité et de sécurité. Un regroupement dans ce domaine semble inéluctable.

L'augmentation de la complexité des prises en charges des problèmes médicaux liés au vieillissement ne peut être géré par un seul acteur. La coordination des soins est indispensable. Du médecin aux proches aidants, tous doivent collaborer, échanger et mettre en valeur leurs compétences respectives pour la prise en charge d'un patient.

Comme le dit Bertrand Kiefer dans le n° 462 de la Revue médicale suisse, « l'hôpital public reste l'un des derniers lieux à la logique altruiste. Malgré des séjours de plus en plus brefs et le souhait de ne pas devoir y séjourner de la plupart, l'hôpital est l'incontournable ciment d'une communauté, comme pouvait le jouer autrefois d'autres institutions. Dès lors, on oppose la logique économique et technocratique de rationalisation des soins à un bien communautaire, faisant fi, au passage, des aspects éthiques dans le choix d'un système de soins adapté ».

Dans le cadre de la faillite collective comme celle qui touche HNe, il est important de rester vigilant et de ne pas céder trop vite aux sirènes de tous bords qui se proposeront inéluctablement en sauveur. En particulier, il nous semble essentiel qu'un hôpital public ne soit pas uniquement là pour s'occuper de ce qui n'est pas rentable et complexe. Ce scénario catastrophe serait la porte ouverte à une



médecine deux vitesses où le plus vulnérables n'aurait pas les mêmes chances d'accéder à des soins de qualité.

Toujours pour citer Bertrand Kiefer, « le futur dépendra donc de la capacité de penser large. D'imaginer des structures ambulatoires tournées vers les besoins réels des patients et vers le futur. D'articuler l'ensemble des soins de proximité, de régler au mieux les relations entre la médecine privée et publique et avec les hôpitaux universitaires voisins. Bref, le futur demande un regard panoramique. Et pas mal de culot. Si le canton de Neuchâtel ose cela, il se fera remarquer loin à la ronde. »

Le groupe de presse de MFNe: Dr D. Bünzli, Dr P. Krayenbühl, Dr J. Rilliot, Dr A. Tzaut