

Annexe 4 :

Mandat visant la description de l'organisation des centres de diagnostic et de traitement, portes d'entrée à l'HNE, rapport de l'équipe de projet, du 28 avril 2014

Mandat visant la description de l'organisation des centres de diagnostic et de traitement, portes d'entrée à l'HNE

Rapport de l'équipe de projet
28 avril 2014



Table des matières

0. Résumé.....	4
1. Introduction.....	5
1.1. Cadre légal.....	5
1.2. Objectifs.....	5
2. Méthodologie.....	5
2.1. Autonomie des CDT.....	5
2.2. Bassins de population.....	5
2.3. Filières de prise en charge.....	6
2.4. Définition des besoins.....	6
3. Description de l'offre actuelle.....	7
3.1. Urgences et ambulatoire non programmé.....	7
3.2. SMUR.....	7
3.3. Ambulatoire programmé.....	7
3.4. Consultations spécialisées.....	8
3.5. Consultations chroniques : ID pratique avancée.....	8
3.6. Lits d'observation.....	8
3.7. Orientation patient / réseau.....	8
3.8. Autres prestations ambulatoires.....	8
3.9. Plateau technique.....	8
4. Centre de diagnostic et de traitement.....	9
4.1. Définition.....	9
4.2. Amélioration de la prise en charge.....	9
5. Contexte.....	9
6. Définition des besoins.....	10
7. Filières de prises en charge.....	10
7.1. Urgences et ambulatoire non-programmé.....	10
7.2. SMUR.....	11
7.3. Ambulatoire programmé.....	12
7.4. Consultations spécialisées.....	12
7.5. Médecine de ville, médecine de premier recours.....	13
7.6. Consultations chroniques : thérapeute en pratique avancée.....	13
7.7. Lits d'orientation / Hôpital de jour.....	14
7.8. Orientation patient / réseau.....	14
7.9. Autres prestations.....	14
7.10. Plateau technique.....	15

7.11. Transfert patient.....	16
8. Ressources nécessaires.....	17
8.1. Ressources humaines.....	17
8.2. Equipements.....	17
8.3. Infrastructures et locaux.....	17
9. Risques / opportunités.....	17
10. Synergie avec le système hospitalier.....	18
11. Lien avec le plan de gériatrie et maintien à domicile.....	19
12. Plate-forme santé et médecine de premier recours.....	20
13. Conclusion.....	21
14. Annexes.....	222
14.1. Annexe 1 : Prestations des CDT – Offre actuelle.....	22
14.2. Annexe 2 : Prestations des CDT – Offre future/offre actuelle.....	23
14.3. Annexe 3 : Critères de certification SSMUS.....	24
14.4. Annexe 4 : Résumé des critères non remplis par les urgences de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès.....	30

Membres de l'équipe de projet

- Sandra Jeanneret, directrice des soins
- Christinet Alain, directeur RH
- Della Santa Vincent, médecin-chef du département des urgences
- Malinverni Raffaele, médecin-chef de service médecine de Pourtalès
- Robin Philippe, infirmier-chef de département urgences
- Bastin Alain, infirmier-chef de département anesthésiologie

Procès-verbal : Salomé Messerli, Gaëlle Solioz

Rapport : Isabelle Amherdt et Yolanda Espolio

0. Résumé

Les centres de diagnostic et de traitement (CDT), prévus dans les options stratégiques à l'horizon 2017 par le conseil d'administration de l'HNE, par le Conseil d'Etat et par le Grand Conseil, sont conçus comme des centres de soins de proximité qui regroupent les prestations actuellement fournies par les services d'urgences et les polycliniques, à l'exception de la prise en charge des urgences vitales, acheminées directement vers le service d'urgence du site de soins aigus. Les CDT sont situés dans chacune des trois régions du canton : le Val-de-Travers, le Littoral et les Montagnes. Ils constituent des portes d'entrée à l'HNE.

Le présent rapport s'attache à présenter ce que sont les CDT et quelles sont les prestations à fournir en regard des prestations actuellement couvertes par les polycliniques et les services d'urgences. Il présente également les impacts de la création des CDT et les synergies à prévoir avec les différents partenaires de santé.

La détermination des prestations des CDT s'est appuyée sur une approche pragmatique, à défaut d'étude disponible sur les besoins de la population en termes de prise en charge ambulatoire à court et moyen terme et sur l'offre future de ces prestations. Elle s'est faite sur la base des prestations actuellement couvertes dans chaque région en examinant si ces prestations répondent à une prise en charge optimale (la meilleure circulation possible du patient dans sa trajectoire de soins) et à la couverture des besoins de la population. L'ensemble des filières de prises en charge est examinée : urgences, polyclinique, consultations spécialisées, lits d'observation, etc. Les prestations proposées diffèrent d'une région à l'autre, car elles sont adaptées au bassin de population concerné : le Val-de-Travers couvre une population inférieure à 30'000 habitants, tandis que les régions du Littoral et des Montagnes comprennent chacune plus de 30'000 habitants. En l'occurrence, il est prévu une ouverture en continue des CDT du Littoral et des Montagnes, tandis que le CDT du Val-de-Travers propose ses prestations de 8 heure à 20 heure.

La couverture des soins se fait en complémentarité avec les SMUR, basés à Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds et Val-de-Travers, et en partenariat étroit avec la garde des médecins installés.

Les CDT sont conçus comme des centres de soins autonomes, sans lien avec un site de soins aigus. A terme, selon le scénario choisi pour la localisation du site de soins aigus, si celui-ci se situe dans une région de plus de 30'000 habitants, le CDT situé à proximité pourrait lui être rattaché.

1. Introduction

1.1. Cadre légal

Par son décret du 24 avril 2012, le Grand Conseil a approuvé les options stratégiques à l'horizon 2017 pour l'Etablissement hospitalier multisite (EHM) proposées par le Conseil d'Etat dans son rapport au Grand Conseil du 14 décembre 2011.

En prolongement de la question de l'octroi d'un crédit d'engagement pour réaliser une étude sur un site unique de soins aigus dans le canton, le Grand Conseil prévoit par l'article 5 :

« Un centre de diagnostic et de traitement (CDT) ouvert en continu est conservé sur chacun des sites de l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds, à La Chaux-de-Fonds, de l'Hôpital Pourtalès, à Neuchâtel et de l'Hôpital du Val-de-Travers, à Couvet. Ces centres constituent les portes d'entrée d'EHM. »

Selon le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil du 14 décembre 2011, les CDT sont conçus comme des centres de soins de proximité qui intègrent des prestations médicales multidisciplinaires. Autrement dit, ils regroupent les prestations fournies actuellement par les services d'urgences et les policliniques. Les CDT garantissent la couverture des soins, en complémentarité avec les Services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), basés à Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds et Val-de-Travers et en partenariat étroit avec la garde médicale des médecins installés. Cette collaboration constitue un élément clé pour assurer la sécurité sanitaire de la population de l'ensemble du canton.

1.2. Objectifs

Le présent rapport s'inscrit dans le cadre des réflexions autour de la réorganisation de l'Hôpital neuchâtelois et prévoit d'une part de définir ce qu'est un CDT et quelles prestations doivent lui être rattachées pour répondre aux besoins de la population des Montagnes, du Littoral et du Val-de-Travers et, d'autre part, d'étudier les impacts de la création des CDT et quelles sont les synergies à prévoir avec les différents partenaires de santé. L'évaluation financière des ressources nécessaires au fonctionnement des CDT sera effectuée ultérieurement.

2. Méthodologie

En préambule, il est nécessaire d'explicitier différentes hypothèses sur lesquelles les travaux se sont basés.

2.1. Autonomie des CDT

Les réflexions faites dans le cadre de ce mandat ont été menées indépendamment des offres actuelles en soins aigus. Les CDT ont été imaginés fonctionnant de manière autonome, sans lien avec un site de soins aigus et sans faire d'hypothèses sur la localisation future du site de soins aigus. A l'extrême, l'organisation prévue des CDT peut fonctionner sans qu'aucun lit de soins aigus ne soit disponible dans le canton. Au chapitre 10, les synergies avec l'hôpital de soins aigus sont mentionnées.

2.2. Bassins de population

De même, les prestations à fournir par les CDT sont définies en fonction des bassins de population des différentes régions du canton, et non pas en fonction de sites précis. La localisation spécifique des CDT n'est à ce stade pas déterminante. Pour répondre au contexte légal, trois bassins de population sont considérés pour décrire les CDT : région du Val-de-Travers, la région des Montagnes et la région du Littoral.

2.3. Filières de prise en charge

Les prestations des CDT présentées s'inscrivent dans des filières de prise en charge, sans description des filières de soins, hors projet. Par filière de prise en charge, il faut comprendre le cheminement potentiel du patient à travers les différents types de prise en charge, tels que urgences, policlinique, consultations spécialisées, lits d'observation, jusqu'à l'hospitalisation ou le retour à domicile, puis éventuelles consultations de suivi.

2.4. Définition des besoins

Selon le mandat donné au groupe de travail, la création de CDT dans les trois régions du canton doit répondre à deux objectifs :

- couvrir les besoins de la population (actuellement et à moyen terme)
- optimiser la prise en charge des patients (éviter les redondances dans l'admission, optimisation de la détermination des examens et des traitements requis, meilleure entrée à l'Hôpital neuchâtelois (HNE), etc.)

Une méthodologie stricte demanderait de disposer dans un premier temps des besoins de la population, type de prise en charge par type de prise en charge, avec le détail des prestations. Ces éléments ne sont pas disponibles. En effet, la Santé publique ne peut mettre à disposition une étude des besoins de la population à couvrir ni une estimation du nombre de médecins partant à la retraite ces prochaines années.

En conséquence, l'alternative a été de travailler sur la base des prestations actuellement offertes par les services d'urgences et les policliniques en déterminant, selon différents critères, les prestations à retenir dans les CDT. Les critères suivants ont été proposés :

- Optimisation de la prise en charge : une prestation est retenue ou ajoutée dans le CDT si elle permet une meilleure circulation du patient. Par exemple, offrir des consultations de préhospitalisation.
De manière similaire, une prestation n'est pas retenue dans le CDT si elle est offerte ailleurs à meilleur escient. Par exemple, ne pas assumer dans les CDT la prise en charge des urgences vitales.
- Garantie de la couverture des besoins de la population : offrir dans le CDT les prestations insuffisamment couvertes par l'offre actuelle et future. Par exemple, offrir des consultations de pédiatrie, sachant que l'offre est insuffisante.

Les prestations à proposer dans les CDT ont été listées selon les différents types de prise en charges, en regard des prestations actuellement couvertes, en précisant :

- pourquoi une prestation est maintenue ou ajoutée au CDT (offre insuffisante actuellement ou à terme). Tenir compte de la densité médicale, se référer notamment aux dates de départ à la retraite des médecins installés.
- pourquoi une prestation n'est plus offerte par le CDT (demande insuffisante ou offre suffisante) et dans ce cas préciser comment la demande sera couverte ;
- si la prestation répond à une optimisation de la prise en charge.

Le résultat de ces travaux figure au chapitre 7.

3. Description de l'offre actuelle

Avant de définir ce qu'est un CDT et de déterminer les prestations devant être proposées dans les futurs CDT, par souci de clarté et pour répondre à la méthodologie de travail retenue, il est nécessaire de décrire l'offre actuelle.

Selon le rapport du Conseil d'Etat, les CDT regroupent dans une structure unique les prestations actuellement fournies par les services d'urgences et les polycliniques des trois régions retenues pour leur implantation, à savoir le Val-de-Travers, la région des Montagnes et la région du Littoral.

Les services d'urgences s'occupent de recevoir les malades et les blessés qui se présentent d'eux-mêmes ou qui sont amenés par les services de secours (SMUR par exemple).

Les polycliniques proposent des activités ambulatoires électives et des consultations spécialisées. Elles prennent en charge des patients venant pour des examens, pour des traitements ambulatoires, pour des consultations de préhospitalisation ou pour un suivi spécialisé.

Afin de disposer d'une vision cohérente de la situation actuelle, certaines prestations offertes par des tiers sont également citées. Cela permet de disposer d'une image complète des différents types de prise en charge ambulatoire du patient selon l'évolution de son état (urgences, polyclinique, consultations spécialisées, transfert en soins aigus, etc.)

En annexe 1 figure un tableau synoptique des prestations offertes actuellement, par région et par type de prise en charge.

3.1. Urgences et ambulatoire non programmé

Les services d'urgences de l'Hôpital neuchâtelois répondent 24h/24 et 7j/7 aux besoins de santé urgents. Ils sont actuellement situés sur les sites de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès-Neuchâtel, à savoir dans la région des Montagnes et sur le Littoral.

Pour la région du Val-de-Travers, la polyclinique du Val-de-Travers prend en charge des patients sans rendez-vous 24h/24 et 7j/7.

Les régions des Montagnes et du Littoral proposent également de l'ambulatoire pédiatrique non programmé, de 8h00 à 18h00 dans les Montagnes et 24h/24 sur le Littoral.

De plus, dans ces deux régions, une permanence psychiatrique est offerte par le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) de 8h00 à 18h00 dans les Montagnes et 24h/24 sur le Littoral, ainsi qu'une permanence sociale de 8h00 à 17h00 par l'HNE.

3.2. SMUR

Le SMUR travaille en étroite collaboration avec les différents services cantonaux d'ambulances. Il couvre 24h/24 et 365j/365 l'ensemble du territoire neuchâtelois.

Le SMUR est basé à La Chaux-de-Fonds (couverture de la région des Montagnes), à Neuchâtel (couverture du Littoral et du Val-de-Ruz) et au Val-de-Travers.

3.3. Ambulatoire programmé

Dans la région des Montagnes, la polyclinique offre actuellement des prestations générales, de chirurgie, de gynécologie et de pédiatrie.

Le Littoral propose une polyclinique générale et de chirurgie, ainsi que de gynécologie et de pédiatrie.

Au Val-de-Travers, comme mentionnée ci-dessus, la polyclinique joue le rôle de permanence médico-chirurgicale recevant avec ou sans rendez-vous.

3.4. Consultations spécialisées

Le Val-de-Travers offre les consultations spécialisées suivantes : petite chirurgie, médecine générale, gynécologie, rhumatologie, cardiologie, oncologie, gériatrie, orthopédie.

Les consultations spécialisées suivantes sont proposées dans la région des Montagnes : médecine générale, interventions de chirurgie, cardiologie, ORL, rhumatologie et rhumatologie interventionnelle, gastroentérologie, oncologie, ophtalmologie, pneumologie, neurologie, urologie, préhospitalisation, consultations d'anesthésie, pédiatrie, gynécologie générale et spécialisée (sénologie), orthopédie.

Pour le Littoral : médecine générale, interventions de chirurgie, cardiologie, gastroentérologie, oncologie, pneumologie et pneumologie spécialisée, neurologie, préhospitalisation, consultations d'anesthésie, pédiatrie, gynécologie générale et spécialisée (sénologie), orthopédie, infectiologie, obstétrique, gynécologie générale et spécialisée (sénologie), pédiatrie spécialisée, cardiologie, infertilité, proctologie, obésité, tabacologie.

3.5. Consultations chroniques : ID pratique avancée

Les trois régions proposent des consultations d'infirmières en pratique avancée pour la diabétologie et les plaies.

3.6. Lits d'observation

Il n'y a actuellement pas de lits d'observation dans les polycliniques. Celles-ci fonctionnent par contre comme hôpital de jour (uniquement deux jours par semaine au Val-de-Travers).

3.7. Orientation patient / réseau

Afin d'assurer l'orientation des patients dans le réseau de soins, NOMAD est présent dans les murs de la polyclinique du Val de Travers.

3.8. Autres prestations ambulatoires

Les trois régions proposent des consultations de diététique, d'ergothérapie et de physiothérapie.

Les polycliniques des Montagnes et du Littoral offrent de plus de la gypsothérapie, la polyclinique du Val-de-Travers de la neuropsychologie.

Il faut encore mentionner pour compléter l'offre ambulatoire les prestations fournies par des prestataires externes sur le Littoral et dans les Montagnes : laboratoire via ADMED, centre de transfusion, planning familial, dialyse, psychiatrie ambulatoire.

3.9. Plateau technique

La polyclinique du Val-de-Travers propose de la radiologie, celle des Montagnes de l'imagerie conventionnelle hors IRM, de la médecine nucléaire et de la radiothérapie ; et celle du Littoral de l'imagerie conventionnelle et de la radiologie interventionnelle.

4. Centre de diagnostic et de traitement

4.1. Définition

Les CDT sont conçus comme des centres de soins de proximité qui intègrent des prestations médicales multidisciplinaires. Ils regroupent les prestations fournies actuellement par les services d'urgences et les polycliniques, à l'exception de la prise en charge des urgences vitales. Celles-ci seront acheminées par le SMUR directement vers le service d'urgences d'un site de soins aigus.

Concrètement, les CDT accueillent tout patient, effectuent les investigations nécessaires ou déterminent le plan d'investigation, posent un diagnostic et indiquent le traitement à suivre. Les CDT sont des portes d'entrée à l'HNE, ce qui signifie qu'un patient reçu dans un CDT et devant poursuivre son traitement sur un site de soins aigus n'a pas à repasser par les étapes effectuées dans un CDT. Il arrive sur le site de soins aigus muni :

- d'un programme d'investigation à effectuer sur le site de soins aigus,
- de tous les papiers nécessaires pour son hospitalisation (possibilité de gain de temps, diminution de la durée de séjour),
- de rendez-vous planifié pour les examens prescrits.

Les CDT assurent également le traitement des patients en ambulatoire : petite chirurgie ambulatoire, hôpital de jour. Ils offrent de plus des consultations spécialisées.

Bien qu'axé sur les prises en charge ambulatoire, les CDT ont la compétence de maintenir un patient le temps d'un transfert en soins aigus.

4.2. Amélioration de la prise en charge

La réflexion qui sous-tend la constitution des CDT est d'assurer une offre de prise en charge ambulatoire conforme aux besoins de la population. Certaines prestations sont à ce jour ou à moyen terme insuffisamment offertes à la population : le nombre de médecin de premier recours va en diminuant, de même certaines spécialisations sont sous-représentées dans certaines régions.

En outre, le nombre de consultations en urgences augmentent pour des cas jusqu'à présent pris en charge par les médecins de premier recours. Cela justifie une adaptation de l'offre de prestations ambulatoires sans rendez-vous.

La création des CDT permet d'augmenter la qualité de la prise en charge : limitation des examens redondants, meilleure transmission de l'information avec les soins aigus à l'admission et à la sortie du patient, accès facilité aux consultations spécialisées, optimisation des durées de séjour à l'hôpital, diminution du taux d'hospitalisation inadéquate, amélioration de l'orientation des patients dans le réseau, continuité favorisée entre les médecins hospitaliers et les médecins ambulatoires tant d'un point de vue de prise en charge que d'accès à l'information.

5. Contexte

Selon le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil cité précédemment, les prestations des CDT doivent être différenciées en fonction du bassin de population qu'ils desservent, la limite ayant été fixée à 30'000 habitants. Ainsi, les prestations proposées dans le CDT de Val-de-Travers sont différentes de celles qui sont proposées dans la région des Montagnes et dans la région du Littoral. Outre des différences portant sur les prestations (pas de service d'urgence sur le site de VDT), les heures d'ouverture proposées pour le

CDT du Val-de-Travers seraient limitées au jour uniquement (de 8 à 20 heures), alors que les CDT des Montagnes et du Littoral seraient ouverts 24 heures sur 24. En effet, l'activité nocturne actuelle de la polyclinique du Val-de-Travers, qui sera intégrée dans le CDT, ne justifie pas une ouverture continue. Un partenariat avec les médecins installés au Vallon est recommandé afin d'assurer la garde médicale durant la nuit.

6. Définition des besoins

Comme mentionné précédemment, il n'existe pas de données précises concernant les besoins de la population en termes de prise en charge ambulatoire à court et à moyen terme. Une projection de l'offre de ces prestations, en particulier par la médecine de premier recours, n'est pas non plus disponible.

Le groupe de travail n'a pas mandat de mettre ces éléments en exergue. Il s'est donc attaché à examiner les prestations actuellement offertes dans chaque région, afin de déterminer les prestations à proposer dans les futurs CDT. Il a pour cela tenu compte d'une volonté d'optimisation de la prise en charge (la meilleure circulation possible du patient dans sa trajectoire de soins) et de garantie de la couverture des besoins de la population.

Les prestations proposées diffèrent d'une région à l'autre. Elles sont en effet adaptées au bassin de population concerné : le CDT des Montagnes et celui du Littoral couvrent une population supérieure à 30'000 habitants ; le CDT du Val-de-Travers concerne une population inférieure à 30'000 habitants.

7. Filières de prises en charge

Les prestations proposées dans les différents CDT sont décrites par filière de prises en charge.

Un tableau récapitulatif des prestations futures mises en regard des prestations actuelles figure en annexe 2 du rapport. Les différences entre la situation actuelle et la vision d'avenir sont explicitées.

7.1. Urgences et ambulatoire non-programmé

Les urgences vitales (environ 20% des cas) sont acheminées directement vers un site de soins aigus, car une hospitalisation est requise. En particulier, les urgences vitales pédiatriques et gynécologiques sont dirigées vers le secteur mère-enfant de soins aigus.

Les urgences a priori non vitales sont accueillies dans les CDT des régions des Montagnes et du Littoral 24h/24. Il n'y a pas de prise en charge d'urgences dans le CDT du Val-de-Travers. Ce dernier reçoit uniquement des urgences « debout » en tant que permanence médico-chirurgicale ouverte de 8h00 à 20h00. Un infirmier est dédié à la permanence médico-chirurgicale. Il n'est pas recommandé d'ouverture nocturne, sachant qu'actuellement en moyenne seul un cas par nuit est reçu dans la polyclinique du Val-de-Travers (voir tableau ci-dessous). S'il y a volonté politique d'ouvrir 24h/24, il faudrait chercher des synergies avec les ressources du binôme médecin-infirmier du SMUR pour limiter les charges.

Activité 2012 par tranche horaire – Val-de-Travers

Tranches horaires	Nombre de patients	Moyenne patients / jour	pourcentage/activité totale
8h - 18h	4563	12.5	87.18%
18h - 20h	287	0.8	5.48%
20h - 8h	384	1.1	7.34%
Total	5234	14.3	100.00%

Les CDT doivent avoir la compétence de maintenir un patient qui nécessite le recours à un service d'urgences, le temps que le SMUR intervienne.

L'ambulatorio pédiatrique non programmé existant actuellement de 8h00 à 18h00 dans les régions des Montagnes et du Littoral est repris dans les deux CDT concernés. Malgré le fait qu'il n'y ait pas de prestations de pédiatrie offertes la nuit dans la région des Montagnes, il n'est pas prévu d'étendre l'accès à ces prestations aux horaires nocturnes lors de la reprise par le CDT. Le volume de cas à traiter ne le justifie pas : actuellement, la policlinique de pédiatrie de La Chaux-de-Fonds ouverte la journée accueille en moyenne six enfants par jour.

La permanence psychiatrique offerte par le CNP sur le Littoral et dans les Montagnes est maintenue selon le rattachement actuel, à savoir aux soins aigus. Elle ne fait donc pas partie de l'offre des CDT concernés.

Une permanence sociale est proposée pour les trois régions sous forme de piquet téléphonique, non lié à un site.

Prestations du CDT du Val-de-Travers

- permanence médico-chirurgicale de 8h00 à 20h00 pour les urgences « debout », pas d'urgences,
- permanence sociale en piquet téléphonique.

Prestations du CDT des Montagnes

- prise en charge d'urgences a priori non vitales 24h/24,
- permanence médico-chirurgicale 24h/24,
- ambulatorio pédiatrique non programmé de 8h00 à 18h00,
- permanence sociale en piquet téléphonique.

Prestations du CDT du Littoral

- prise en charge d'urgences a priori non vitales 24h/24,
- permanence médico-chirurgicale 24h/24,
- ambulatorio pédiatrique non programmé de 8h00 à 18h00,
- permanence sociale en piquet téléphonique.

7.2. SMUR

Conformément à la réglementation en vigueur¹, le SMUR est présent 24h/24 dans les trois régions du canton. Il sera composé d'un binôme médecin-infirmier (situation actuelle sauf dans le Val-de-Travers où seul un médecin compose le SMUR).

Il sera chargé de trier les urgences en fonction du degré de gravité : les urgences a priori non vitales vers les CDT et les urgences vitales vers le service d'urgences d'un centre de soins aigus ou un centre hospitalier universitaire. Cette évaluation devra être faite par les ambulanciers et les médecins du SMUR selon des critères précis afin d'acheminer les patients vers le bon dispositif et de s'assurer de la qualité de prise de décision.

¹ Règlement concernant les transports de patients et le service mobile d'urgence et de réanimation, Article 18

Prestations du CDT du Val-de-Travers

- Binôme médecin-infirmier SMUR 24h/24

Prestations du CDT des Montagnes

- Binôme médecin-infirmier SMUR 24h/24

Prestations du CDT du Littoral

- Binôme médecin-infirmier SMUR 24h/24

7.3. Ambulatoire programmé

Concernant l'ambulatoire programmé, il est proposé de conserver l'offre actuelle dans le cadre des CDT, à savoir policlinique générale, de chirurgie et de pédiatrie dans la région des Montagnes ; policlinique générale et de chirurgie sur le Littoral ; et permanence médico-chirurgicale au Val-de-Travers.

Prestations du CDT du Val-de-Travers

- permanence médico-chirurgicale avec ou sans rendez-vous

Prestations du CDT des Montagnes

- policlinique générale
- policlinique de chirurgie
- policlinique de pédiatrie

Prestations du CDT du Littoral

- policlinique générale
- policlinique de chirurgie

7.4. Consultations spécialisées

Un certain nombre de consultations spécialisées proposées actuellement dans les policliniques sont maintenues dans les CDT, car elles correspondent à un besoin de la population et à une optimisation de la trajectoire du patient. Ce sont en général des prestations insuffisamment couvertes par la médecine de ville. Il s'agit notamment des consultations spécialisées d'orthopédie, d'oncologie, de gynécologie, de chirurgie générale, de médecine générale.

Certaines consultations spécialisées doivent restées localisées sur un site de soins aigus. Il n'est en effet pas imaginable de faire déplacer les spécialistes pour des consultations hors de leur site de soins aigus et comme les CDT sont conçus indépendamment de tout site de soins aigus, ces consultations ne sont pas proposées dans les CDT. Il n'est en outre pas souhaitable de vider le site de soins aigus de ses médecins ou de gonfler les CDT. Les CDT ne sont pas des mini-hôpitaux ; ce sont des centres de proximité qui offrent des prestations ambulatoires étendues et constituent une porte d'entrée vers l'HNE. Les consultations spécialisées maintenues sur un site de soins aigus sont notamment les consultations de cardiologie, d'ORL, de gastro-entérologie, d'ophtalmologie, de neurologie, de gynécologie spécialisées, des consultations d'anesthésie, etc. (pour la liste complète par région, se référer à l'annexe 2).

A contrario, il est proposé d'ajouter aux trois régions des consultations de gériatrie, avec évaluation gériatrique. Une offre de proximité dans ce domaine se justifie.

La question spécifique des consultations spécialisées de pédiatrie, le groupe propose qu'elles se déroulent sur le site de soins aigus. Pour la pédiatrie générale, celle-ci est intégrée à la médecine de premier recours et incorporé dans les plateformes santé.

D'une manière générale, si un CDT se trouve dans la même ville qu'un centre de soins aigus, les consultations spécialisées seront dispensées dans ce dernier.

Prestations du CDT du Val-de-Travers

- Chirurgie générale, Gériatrie – Evaluation gériatrique, Gynécologie, Médecine générale, Oncologie, Rhumatologie

Prestations du CDT des Montagnes

- Chirurgie générale, Gériatrie – Evaluation gériatrique, Gynécologie, Médecine générale, Oncologie, Rhumatologie, Orthopédie

Prestations du CDT du Littoral

- Chirurgie générale, Gériatrie – Evaluation gériatrique, Gynécologie, Médecine générale, Oncologie, Rhumatologie, Orthopédie

7.5. Médecine de ville, médecine de premier recours

Le partenariat des CDT avec la médecine de ville et les plateformes santé est en cours de discussion / consultation. Il serait intéressant de pouvoir disposer dans les CDT de consultations de médecine de ville, ainsi que d'une collaboration pour la garde médicale.

Les différentes régions du canton peuvent compter sur l'ouverture des cabinets des médecins traitants jusqu'à 22h00 (horaire à valider), avec suivi de patients et visite à domicile.

Le système de garde par les médecins traitants est en cours de mise en place. Il est prévu que la garde se fasse dans les CDT.

7.6. Consultations chroniques : thérapeute en pratique avancée

Il est proposé que certaines consultations puissent se faire avec du personnel soignant formé spécifiquement. Les patients souffrant de maladies chroniques ont des traitements lourds et difficiles à suivre. Vue la pénurie prévisible de médecins de premier recours, il est envisageable que ce soit des thérapeutes en pratique avancée qui puissent prendre la relève pour certaines consultations. De même, les médecins spécialistes ne sont ainsi pas obligés d'être présents si les CDT disposent de thérapeutes en pratique avancée, car ces derniers se chargent de transmettre les informations au médecin spécialiste.

Actuellement de telles prestations sont offertes pour la diabétologie et les plaies. A cela peuvent s'ajouter la prise en charge gériatrique, ainsi que de nouvelles prestations de cardiologie et de pneumologie, éventuellement de médecine complémentaire.

Les consultations peuvent se faire au CDT ou à domicile, en fonction des besoins et de la demande. Une présence quotidienne du personnel compétent n'est pas requise.

Prestations du CDT du Val-de-Travers

- Thérapeute en pratique avancée : diabétologie et plaies, prise en charge gériatrique, cardiologie, pneumologie, éventuellement médecine complémentaire

Prestations du CDT des Montagnes

- Thérapeute en pratique avancée : diabétologie et plaies, prise en charge gériatrique, cardiologie, pneumologie, éventuellement médecine complémentaire

Prestations du CDT du Littoral

- Thérapeute en pratique avancée : diabétologie et plaies, prise en charge gériatrique, cardiologie, pneumologie, éventuellement médecine complémentaire

7.7. Lits d'orientation / Hôpital de jour

Il n'est pas prévu de doter le CDT du Val-de-Travers de lits d'observation. Cela requiert du personnel spécifique et des investissements importants, qui sont disproportionnés en regard du volume d'activité envisageable.

Par contre, un hôpital de jour multidisciplinaire électif est proposé. Ces lits pourraient être non seulement utilisés pour un traitement journalier en électif mais également pour la surveillance de patients.

Pour les régions des Montagnes et du Littoral, il est proposé de disposer à la fois d'un hôpital de jour multidisciplinaire électif et de lits d'observation pour une durée maximale de 48 heures, 24h/24, 7j/7. Pour ces régions, dont le bassin de population est supérieur à 30'000 habitants, de tels lits se justifient. Cela permet essentiellement de valider l'évolution de la situation du patient et éviter des transferts inappropriés vers le site de soins aigus.

Prestations du CDT du Val-de-Travers

- Hôpital de jour multidisciplinaire électif

Prestations du CDT des Montagnes

- Hôpital de jour multidisciplinaire électif, lits d'observation de 48 heures, 24h/24 et 7j/7

Prestations du CDT du Littoral

- Hôpital de jour multidisciplinaire électif, lits d'observation de 48 heures, 24h/24 et 7j/7

7.8. Orientation patient / réseau

Les CDT accueilleront dans leurs murs un bureau d'orientation des patients, ouverts la journée, 7j/7 dans les régions du Littoral et des Montagnes, 5j/7 au Val-de-Travers. NOMAD est actuellement déjà présent dans les murs des polycliniques des trois régions. Les prestations seront amenées à être précisées dans le cadre de l'organisation de l'orientation patient dans le réseau.

Prestations du CDT du Val-de-Travers

- Bureau d'orientation 5j/7

Prestations du CDT des Montagnes

- Bureau d'orientation 7j/7

Prestations du CDT du Littoral

- Bureau d'orientation 7j/7

7.9. Autres prestations

Les demandes de prise en charge ambulatoire dans le domaine médico-thérapeutique sont en augmentation, spécialement pour la physiothérapie. Il faut noter qu'à ce jour, un seul cabinet offre des

prestations de physiothérapie au Val-de-Travers. Il est donc important de maintenir l'offre actuellement fournie par les policliniques en physiothérapie, ergothérapie et diététique.

La gypsothérapie, proposée à ce jour par les policliniques du Littoral et des Montagnes, est une activité trop spécialisée pour la concevoir à distance d'un site de soins aigus. De la gypsothérapie programmée peut être maintenue, selon la disponibilité des spécialistes.

Le CNP propose actuellement des consultations ambulatoires de psychiatrie. Elles seront maintenues telles qu'aujourd'hui. Les CDT des Montagnes et du Littoral offriront également ces prestations afin d'optimiser la prise en charge par une offre de proximité.

Les prestations fournies présentement par des partenaires externes (laboratoire par ADMED, centre de transfusion, planning familial, centre psychosocial, dialyse) restent identiques. Elles ne font pas partie de l'offre des CDT.

Prestations du CDT du Val-de-Travers

- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Diététique

Prestations du CDT des Montagnes

- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Diététique
- Gypsothérapie programmée

Prestations du CDT du Littoral

- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Diététique
- Gypsothérapie programmée

7.10. Plateau technique

Afin de pouvoir répondre à leurs missions, en particulier effectuer les investigations nécessaires et poser un diagnostic, les CDT se doivent d'être dotés d'un large plateau technique.

A côté de la radiologie conventionnelle, il est proposé de mettre à disposition de chaque CDT un scanner et des modalités de télémédecine : la présence de scanner permet d'éviter le transport de patient sur un site de soins aigus pour effectuer cet examen (beaucoup de scanner sont réalisés parce qu'il y a suspicion d'embolie pulmonaire et la majorité de ces examens se révèlent négatifs) ; la télémédecine peut dispenser de la présence d'un radiologue sur site (analyse et détermination à distance sur image). Le scanner ne sera pas ouvert 24h/24 : les urgences nécessitant un scanner durant la nuit seront envoyées dans le centre d'urgences rattaché au centre de soins aigus.

Le scanner peut aussi être utilisé pour des rendez-vous planifiés, ce qui déchargera les soins aigus.

L'ouverture du « Service d'imagerie thérapie » se fera de 8h00 à 22h00 au Val-de-Travers et 24h/24 sur le Littoral et dans les Montagnes, avec ou sans rendez-vous.

Les prestations de médecine nucléaire et de radiothérapie resteront rattachées au site de soins aigus. Il n'est pas pertinent d'intégrer ces activités dans un CDT.

Prestations du CDT du Val-de-Travers

- Radiologie conventionnelle
- Scanner
- Télémédecine
- Ouverture de 8h00 à 22h00 avec ou sans rendez-vous

Prestations du CDT des Montagnes

- Radiologie conventionnelle et échographie
- Scanner
- Télémédecine
- Ouverture 24h/24 avec ou sans rendez-vous

Prestations du CDT du Littoral

- Radiologie conventionnelle et échographie
- Scanner
- Télémédecine
- Ouverture 24h/24 avec ou sans rendez-vous

7.11. Transfert patient

Le CDT constitue une porte d'entrée à l'hôpital. Pour cette raison, le transfert de patients vers un site de soins aigus doit être organisé et pris en charge par l'HNE. Les patients devant uniquement effectuer un examen complémentaire sur un autre site seront responsables d'organiser et financer le transport.

Pour cela, le groupe préconise la mise en place de moyens de transports entre les différents sites : véhicule sanitaire léger dans la mesure du possible et utilisation des ambulances pour les urgences.

Prestations du CDT du Val-de-Travers

- Mise en place et prise en charge de moyen de transport entre le CDT et les soins aigus

Prestations du CDT des Montagnes

- Mise en place et prise en charge de moyen de transport entre le CDT et les soins aigus

Prestations du CDT du Littoral

- Mise en place et prise en charge de moyen de transport entre le CDT et les soins aigus

Les différentes prestations proposées, pour chacun des CDT, se veulent conformes aux besoins de la population, tout en étant proportionnées aux missions qui leur sont conférées et à l'optimisation de la trajectoire des patients. L'objectif est d'éviter des déplacements inutiles, des examens redondants et disposer rapidement d'un programme thérapeutique pour les patients et d'un acheminement adéquat dans le réseau. Il est important de tenir également compte des ressources à dégager pour cette nouvelle organisation.

8. Ressources nécessaires

Les ressources nécessaires à la création des CDT ne peuvent être chiffrées à ce stade du projet. Le présent rapport propose une première orientation à la création des CDT, essentiellement en termes de prestations à couvrir selon les différentes filières de prise en charge. Dans un deuxième temps, en fonction des orientations choisies et dans la perspective de la mise en œuvre, un chiffrage pourra être effectué.

Il faut noter que la création des CDT correspond à une nouvelle organisation de la prise en charge actuelle. A quelques bémols près, il n'est pas prévu de redondance de prestations, ce qui devrait limiter les surcoûts. L'offre supplémentaire proposée sera couverte par des revenus correspondants.

La mise en œuvre des CDT sera consommatrice de ressources.

8.1. Ressources humaines

Un premier éclairage sur les ressources nécessaires à la dotation des CDT peut se faire sur la base des prestations proposées. Les compétences et profils professionnels requis pour répondre à l'offre se déduisent du tableau des prestations annexé.

Il est prématuré pour se lancer dans une estimation des dotations. Les propositions faites doivent d'abord être validées. A l'issue de cela, une évaluation des dotations se fera, en tenant compte de projections d'activité.

8.2. Equipements

De même concernant l'évaluation chiffrée des équipements, elle se fera dans un second temps. Une première idée de ce que cela représente peut découler de la description du plateau technique des CDT figurant au point 7.10.

8.3. Infrastructures et locaux

Les locaux seront à moduler en fonction de la localisation des CDT. Cela dépendra en partie des choix de localisation des soins aigus dans le canton, bien qu'a priori il ne soit pas prévu de coupler les CDT avec les hôpitaux.

9. Risques / opportunités

Les principales forces et faiblesses de la création des CDT, de même que les opportunités et les risques qui en sont liés, figurent dans le tableau ci-dessous.

	POSITIF	NÉGATIF
INTERNE	Forces • Séparation des flux de patient clairs • Identification des flux (visibilité des flux de patients : aigus vs ambulatoire) • Identification d'un catalogue de prestations • Offre de formation en ambulatoire pour médecins assistants	Faiblesses • Manque de continuité dans les soins (différents intervenants) • Risque de démultiplication des équipes en cas d'éloignement du CDT des sites de soins aigus • Recrutement de spécialistes et mobilité
EXTERNE	Opportunités • Identification des flux (visibilité des flux de patients pour les partenaires) • Identification d'un catalogue de prestations • Possibilité d'augmentation des recettes ambulatoires • Offre de proximité élargie (Région Val-de-Travers) • Alternative à la diminution de médecin de 1er recours • Possibilité de recrutement	Menaces • Refus de collaboration en fonction du domaine couvert et du lieu • Difficulté pour les médecins partant à la retraite de repourvoir leurs cabinets

10. Synergie avec le système hospitalier

Le CDT ne doit pas être réfléchi en fonction d'un rattachement à une structure hospitalière. Il est autonome concernant ses ressources humaines, son matériel, etc. Le CDT a un fonctionnement propre, même si un site de soins aigus se trouve à proximité.

Si le site unique de soins aigus est localisé dans une des régions de plus de 30'000 habitants, alors le CDT demeurant à proximité peut y être rattaché et les deux autres CDT seront indépendants. Dans le cas où le site unique de soins aigus est localisé dans une région comptant moins de 30'000 habitants, alors les trois CDT seront indépendants. Si l'on considère deux sites de soins aigus (situation actuelle), les deux CDT localisés à proximité peuvent y être rattachés. Synthétiquement cela donne les scénarii suivants :

Si 2 sites de soins aigus dans les régions + 30'000 habitants (situation actuelle)

- 2 CDT rattachés mais autonomes.
- 1 centre d'urgences vitales.
- 1 CDT indépendant de la structure hospitalière.

Si 1 site de soins aigus dans une des régions + 30'000 habitants

- 1 CDT rattaché mais autonome.
- 1 centre d'urgences vitales.
- 2 CDT indépendants de la structure hospitalière.

Si 1 site de soins aigus dans une des régions de – 30'000 habitants

- 3 CDT indépendants de la structure hospitalière.
- 1 centre d'urgences vitales.

Le(s) service(s) d'urgences vitales doit(vent) être rattaché(s) au(x) centre(s) de soins aigus. A terme, il est nécessaire que l'HNE dispose d'un seul service d'urgences vitales afin de répondre aux impératifs de recrutement et d'accréditations en lien avec le volume d'activité. En effet, les CDT vont décharger les services d'urgences des urgences non vitales et il sera ainsi difficile de maintenir le volume d'activité nécessaire. Il vaut mieux avoir un centre de soins d'urgences reconnu, occupé et certifié, que deux centres de soins d'urgences sous-occupés, non reconnus et non certifiés. L'accréditation du service d'urgences est importante pour la formation et la relève. En annexe figurent les critères de certification de la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS), ainsi que la liste des critères non remplis par le service des urgences de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès qui n'ont pas permis l'accréditation.

Les pratiques du SMUR et des ambulances devront être revues afin que ceux-ci intègrent le fait que les urgences non vitales doivent être acheminées vers les CDT et que seules les urgences vitales sont emmenées vers le centre de soins d'urgences.

La localisation des CDT définie en fonction des régions du canton, et non pas selon les structures hospitalières, permet de sécuriser la prise en charge.

11. Lien avec le plan de gériatrie et maintien à domicile

La Dresse Yolanda Espolio, médecin cheffe du département GRSP, soumet au groupe de travail ses propositions concernant les prestations liées à la gériatrie, telles qu'évaluation ambulatoire gériatrique, prises en charge de patients chroniques, hôpital de jour pour les patients âgés, orientation du patient dans le réseau, organisation du réseau, pouvant s'inscrire dans les CDT. Ces dernières sont détaillées ci-dessous :

Le vieillissement de la population est un des grands défis des systèmes de soins pour les années à venir. En 2035, dans le canton de Neuchâtel, une personne sur 5 aura plus de 65 ans et la tranche d'âge des 80 ans et plus aura doublé par rapport à 2010. Si l'état de santé global des aînés s'est amélioré ses dernières années, le vieillissement de la population s'accompagne de l'explosion de la fréquence des maladies chroniques et dégénératives et du risque de dépendance. C'est dans ce contexte que l'Etat a mis sur pied son projet de planification médico-sociale pour les personnes âgées.

L'optimisation des soins aux aînés est un défi majeur de notre système de santé et nécessite le recours à des professionnels spécialisés et formés mais actuellement quasi inexistants dans le canton. Le plan de développement cantonal de soins aux aînés doit permettre outre d'offrir une prise en charge hospitalière spécialisée, de contribuer à l'amélioration de la prise en charge ambulatoire des âgés dans la communauté, d'induire une diminution des hospitalisations et des institutionnalisations en EMS inappropriées et une meilleure orientation des séniors dans le réseau de soins. Il doit également être un centre de référence pour la formation des professionnels de la santé à la gériatrie et à la gérontologie.

Dans chaque CDT, une consultation de gériatrie ambulatoire et communautaire (via une équipe mobile pluridisciplinaire) doit permettre de faire une évaluation spécialisée (EGS/EGG) mettant en évidence les problèmes médicaux, fonctionnels et sociaux afin de définir le plan de traitement et le suivi de la personne âgée en collaboration avec le médecin de premier recours et les soins à domicile. L'Équipe mobile pourra intervenir au domicile de la personne et offrir une collaboration spécialisée de deuxième ligne au médecin traitant. Elle développera des collaborations gériatriques dans les unités de courts séjours et avec les services de soins à domicile (NOMAD, infirmières indépendantes), en particulier pour l'interprétation des données issues du RAI. La consultation de gériatrie travaille en étroite collaboration avec le bureau d'orientation sur chaque CDT.

Le développement d'hôpitaux de jour permettant l'évaluation et le traitement de syndromes gériatriques et la prise en charge des maladies chroniques (y compris l'enseignement thérapeutique) doit venir compléter le dispositif de soins aux aînés du canton. Les patients pourront être adressés par les médecins de premiers recours, les structures de soins à domicile ou autre. La localisation des hôpitaux de jours doit se situer au plus près de la population âgée et doit inclure l'organisation du transport du domicile à l'hôpital de jour. Ces structures sont des structures de soins et d'évaluation spécialisées regroupant les différents professionnels de la santé (médecin, infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, diététicienne, psychologue,...). Elles ne se substituent pas à l'accueil de jour dont la mission est uniquement occupationnelle et de socialisation. Il serait adéquat de les intégrer aux CDT, afin de disposer d'un plateau médico-technique et des différents thérapeutes requis.

La consultation de gériatrie et les hôpitaux de jour travaillent en collaboration étroite avec le service de psychiatrie de l'âge avancé. Des collaborations spécifiques via la consultation spécialisée de gériatrie dans les unités hospitalières de psychiatrie gériatrique (CNPaa) et la consultation communautaire de psycho-gériatrie dans les CTR sont à développer.

Ce dispositif devra permettre de maintenir à domicile les séniors le plus longtemps possible et de permettre un accompagnement de fin de vie à domicile dans la mesure du possible, en collaboration avec le médecin de premier recours et l'équipe mobile de soins palliatifs, pour toute personne âgée qui en exprime le désir.

En complément de ce dispositif et pour faire face à l'explosion attendue des pathologies dégénératives telles que la maladie d'Alzheimer et autres démences apparentées ou les maladies neurologiques incapacitantes, une collaboration étroite avec une consultation mémoire cantonale pluridisciplinaire (gériatrie, psycho-gériatrie, neurologie, neuropsychologie) est prévue.

12. Plate-forme santé et médecine de premier recours

Les plateformes santé sont distinctes des CDT. Les plateformes santé correspondent à des cabinets de groupe œuvrant comme policlinique et médecine de premier recours, sans spécialistes.

Le développement des plateformes de santé relève de la Santé publique, en collaboration avec les communes et sur la base d'initiatives privées. L'organisation de la mise en place et du fonctionnement des plateformes santé est du ressort de la Santé publique et non de l'HNE.

L'HNE peut par contre favoriser l'implantation des plateformes santé ou de cabinet de groupe par la mise à disposition de locaux, mais n'est pas responsable de la gestion des plateformes santé. La gestion du personnel en particulier et l'équilibre financier des plateformes ne dépend aucunement de l'HNE.

La couverture des soins garantie par les CDT se fait en partenariat étroit avec la garde médicale des médecins installés. Cette collaboration constitue un élément clé pour assurer la sécurité sanitaire de la population de l'ensemble du canton.

La garde sera à faire dans les CDT. Le système de garde par les médecins traitants des villes est en cours de mise en place.

Les modalités de collaboration avec les médecins de ville sont en cours de discussion / consultation.

13. Conclusion

La création de CDT dans les trois régions du canton est motivée par la volonté d'offrir à la population une prise en charge ambulatoire de qualité, optimisée dans la trajectoire et dans l'utilisation du réseau.

Les différentes prestations proposées, pour chacun des CDT, se veulent conformes aux besoins de la population et adaptées à la densité des régions. Le rattachement éventuel des CDT à un site de soins aigus dépendra du scénario retenu pour l'organisation hospitalière future.

La réussite des CDT passe par un partenariat efficace avec les différents partenaires de soins du canton, tels que les médecins de ville, NOMAD, le CNP.

Lorsque l'on parle de partenariat efficace avec les différents partenaires, il ne faut pas oublier de mentionner l'adhésion de la population au projet. La communication externe autour du projet puis relative au fonctionnement des CDT est primordiale. Il s'agira en particulier de présenter de manière explicite les missions, les prestations des CDT avec les heures d'ouverture, ainsi que l'amélioration de la qualité de la prise en charge qui en découle.

14. Annexes

14.1. Annexe 1 : Prestations des CDT – Offre actuelle



**Prestations des Centres de diagnostic et de traitement (CDT)
Offre actuelle**

Prises en charge	CDT des montagnes "+ 30'000 habitants"	CDT du littoral "+ 30'000 habitants"	CDT de la région VDT "- 30'000 habitants"
Urgences et ambulatoire non-programmé	Urgences adultes 24h/24, 7j/7 ambulatoire pédiatrie non programmé 8h-18h <i>Permanence psy. – 08h00-18h00 par CNP</i> Permanence sociale 8h-17h	Urgences adultes 24h/24, 7j/7 Urgences pédiatriques 24h/24, 7j/7 Urgences psychiatrique 24h/24, 7j/7 ambulatoire pédiatrie non programmé 24h/24 <i>Permanence psy. – 24h/24 par CNP</i> Permanence sociale 8h-17h	Policlinique 24h/24, 7j/7, prise en charge avec et sans rendez-vous
SMUR	Présence SMUR	Présence SMUR	Présence SMUR
Ambulatoire programmé	Policlinique Policlinique chir. Policlinique de pédiatrie Intervention de chir	Policlinique Policlinique chir. Policlinique de pédiatrie Intervention de chir	Permanence médico-chir avec ou sans rendez-vous
Consultations spécialisées	Médecine générale Oncologie Orthopédie Rhumatologie et rhumatologie interventionnelle Cardiologie ORL Gastro-entérologie Ophtalmologie Pneumologie Neurologie Urologie Pré-hosp Consultation d'anesthésie Gynécologie spécialées (sénologie) Gynéco générale	Médecine générale Oncologie Orthopédie Pédiatrie Cardiologie Gastro-entérologie Pneumologie spécialisée Consultations de tabacologie Neurologie Pré-hosp Consultation d'anesthésie Gynécologie spécialées (sénologie) Gynéco générale Infertilité Infectiologie Proctologie Obésité	Petite chirurgie Gériatrie Gynécologie Médecine générale Oncologie Orthopédie Rhumatologie Cardiologie
Médecine de ville, de 1er recours			<i>Cabinets privés dans les murs</i>
Consultations chroniques : ID pratique avancée – Médecin	Diabétologie et plaies	Diabétologie et plaies	Diabétologie et plaies
Lits d'observation / Hôpital de jour	Hôpital de jour	Hôpital de jour	Hôpital de jour, 2j/semaine
Orientation patient / Réseau			<i>NOMAD présent dans les murs</i>
Autres prestations	Dietétique Ergothérapie Physiothérapie Gypso thérapie ADMED Centre de transfusion Planning familial Centre psychosocial Dialyse (non HNE) Psychiatrie ambulatoire (dépend du CNP)	Dietétique Ergothérapie Physiothérapie Gypso thérapie ADMED Centre de transfusion Planning familial Centre psychosocial Psychiatrie ambulatoire (dépend du CNP)	Dietétique Ergothérapie Physiothérapie Neuropsychologie
Autres prestations fournies par des partenaires externes			
Plateau technique	Imagerie (sauf IRM) Médecin nucléaire Radiothérapie	Imagerie Radiologie interventionnelle	Radiologie
Transfert patient			

14.2. Annexe 2 : Prestations des CDT – Offre future/offre actuelle



Hôpital neuchâtelois - Prestations des Centres de diagnostic et de traitement (CDT)

Prises en charge	CDT des montagnes " + 30'000 habitants "				CDT du littoral " + 30'000 habitants "				CDT de la région VDT " - 30'000 habitants "			
	Offre actuelle	Offre proposée	Raison de l'écart	Type d'écart	Offre actuelle	Offre proposée	Raison de l'écart	Type d'écart	Offre actuelle	Offre proposée	Raison de l'écart	Type d'écart
Urgences et ambulatoire non programmé	Urgences adultes 24h/24, 7j/7 ambulatoire pédiatrie non programmé 8h-18h Permanence psy. – 08h00-18h00 par CNP Permanence sociale 8h-17h	Urgences à priori non-vitales – 24h/24h Permanence médico-chirurgicale 24h/24 ambulatoire pédiatrie non programmé 8h-18h Permanence sociale en piquet téléphonique, non lié à un site	Urgences vitales directement acheminées vers soins aigus Urgences gynéco et pédiatriques vitales rattachées au secteur aigu mère-enfant Statut quo, maintien de l'offre par le CNP, rattaché aux soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Urgences adultes 24h/24, 7j/7 Urgences pédiatriques 24h/24, 7j/7 Urgences psychiatrique 24h/24, 7j/7 ambulatoire pédiatrie non programmé 24h/24 Permanence psy. – 24h/24 par CNP Permanence sociale 8h-17h	Urgences à priori non-vitales – 24h/24h Permanence médico-chirurgicale 24h/24 ambulatoire pédiatrie non programmé 8h-18h Permanence sociale en piquet téléphonique, non lié à un site	Urgences vitales directement acheminées vers soins aigus Urgences gynéco et pédiatriques vitales rattachées au secteur aigu mère-enfant Statut quo, maintien de l'offre par le CNP, rattaché aux soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Polyclinique 24h/24, 7j/7 prise en charge avec et sans rendez-vous Pas de service d'urgences Permanence médico-chirurgicale (urgences "Debout") ouverte de 08h00 – 20h00 Permanence sociale en piquet téléphonique, non lié à un site			
SMUR	Présence SMUR	Un binôme médecin, infirmier SMUR 24h/24h			Présence SMUR	Un binôme médecin, infirmier SMUR 24h/24h			Présence SMUR	Un binôme médecin, infirmier SMUR 24h/24h		
Ambulatoire programmé	Polyclinique Polyclinique chir. Polyclinique de pédiatrie	Polyclinique Polyclinique chir. Polyclinique de pédiatrie			Polyclinique Polyclinique chir. Polyclinique de pédiatrie	Polyclinique Polyclinique chir. Polyclinique de pédiatrie			Permanence médico-chir avec ou sans rendez-vous	Permanence médico-chir avec ou sans rendez-vous		
Consultations spécialisées	Intervention de chir	Chirurgie générale		Optimisation de la prise en charge	Intervention de chir	Chirurgie générale		Optimisation de la prise en charge	Petite chirurgie	Chirurgie générale		
	Médecine générale	Gériatrie – Evaluation gériatrique		Optimisation de la prise en charge	Médecine générale	Gériatrie – Evaluation gériatrique		Optimisation de la prise en charge	Gériatrie	Gériatrie – Evaluation gériatrique		
	Oncologie	Médecine générale		Optimisation de la prise en charge	Oncologie	Médecine générale		Optimisation de la prise en charge	Gynécologie	Gynécologie		
	Orthopédie	Oncologie	Pédiatrie spécialisée	Optimisation de la prise en charge	Orthopédie	Oncologie	Pédiatrie spécialisée	Optimisation de la prise en charge	Orthopédie	Médecine générale	demande insuffisante	
	Rhumatologie et rhumatologie interventionnelle	Orthopédie	Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Rhumatologie	Orthopédie	Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge		Oncologie		
	Cardiologie	Rhumatologie	Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Cardiologie	Rhumatologie	Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Rhumatologie	Rhumatologie		
	ORL		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	ORL		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Cardiologie		demande insuffisante	
	Gastro-entérologie		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Gastro-entérologie		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge				
	Ophthalmologie		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Pneumologie spécialisée		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge				
	Pneumologie		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Consultations de tabacologie		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge				
	Neurologie		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Neurologie		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge				
	Urologie		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Pré-hosp		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge				
	Pré-hosp		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Consultation d'anesthésie		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge				
	Consultation d'anesthésie		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Gynécologie spécialisées (sénologie)		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge				
	Gynécologie spécialisées (sénologie)		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Gynéco générale		centralisé sur un site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge				
	Gynéco générale	Gynéco générale	Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge	Infertilité		Sur site de soins aigus	Optimisation de la prise en charge				
Médecine de ville, de 1er recours		Cabinets médecins traitants (suivi de patient et visite à domicile). Ouverture jusqu'à 22h00 (horaire à valider). Y compris pédiatrie générale				Cabinets médecins traitants (suivi de patient et visite à domicile). Ouverture jusqu'à 22h00 (horaire à valider). Y compris pédiatrie générale			Cabinets privés dans les murs	Cabinets médecins traitants (suivi de patient et visite à domicile). Ouverture jusqu'à 22h00 (horaire à valider). Y compris pédiatrie générale		
Consultations chroniques : ID pratique avancée – Médecin	Diabétologie et plaies	Diabétologie et plaies Prise en charge gériatrique Cardio, pneumo Médecine complémentaire	Nouvelles prestations Nouvelle prestation		Diabétologie et plaies	Diabétologie et plaies Prise en charge gériatrique Cardio, pneumo Médecine complémentaire	Nouvelles prestations Nouvelle prestation		Diabétologie et plaies	Diabétologie et plaies Prise en charge gériatrique Cardio, pneumo Médecine complémentaire	Nouvelles prestations Nouvelle prestation	
Lits d'observation / Hôpital de jour	Hôpital de jour	Hôpital de jour multidisciplinaire électif Lits d'observation 48h, 24h/24h et 7j/7		Optimisation de la prise en charge	Hôpital de jour	Hôpital de jour multidisciplinaire électif Lits d'observation 48h, 24h/24h et 7j/7		Optimisation de la prise en charge	Hôpital de jour, 2j/semaine	Hôpital de jour multidisciplinaire électif		Optimisation de la prise en charge
Orientation patient / Réseau		Bureau d'orientation 7j/7				Bureau d'orientation 7j/7			NOMAD présent dans les murs	Bureau d'orientation 5j/7		
Autres prestations	Diététique Ergothérapie Physiothérapie Gyppo thérapie	Diététique Ergothérapie Physiothérapie Gyppo thérapie programmé	Activité trop spécialisée, avec soins aigus		Diététique Ergothérapie Physiothérapie Gyppo thérapie	Diététique Ergothérapie Physiothérapie Gyppo thérapie programmé	Activité trop spécialisée, avec soins aigus		Diététique Ergothérapie Physiothérapie Neuropsychologie	Diététique Ergothérapie Physiothérapie		
Autres prestations fournies par des partenaires externes	ADMED Centre de transfusion Planning familial Centre psychosocial Dialyse (non HNE) Psychiatrie ambulatoire (dépend du CNP)	Consultations psy	Doublons, pour optimisation de la prise en charge		ADMED Centre de transfusion Planning familial Centre psychosocial Psychiatrie ambulatoire (dépend du CNP)	Consultations psy	Doublons, pour optimisation de la prise en charge					
Plateau technique	Imagerie (sauf IRM) Médecine nucléaire Radiothérapie	Radiologie conventionnelle + écho Scanner Télémédecine Ouverture 24h/24 avec ou sans RDV	avec site soins aigus avec site soins aigus	Optimisation de la prise en charge Optimisation de la prise en charge	Imagerie Radiologie conventionnelle + écho Scanner Télémédecine Ouverture 24h/24 avec ou sans RDV				Radiologie	Radiologie conventionnelle Scanner Télémédecine Ouverture de 08h00 – 22h00 avec ou sans RDV		
Transfert patient		Mise en place et prise en charge moyen de transport par HNE CDT -> Soins aigus				Mise en place et prise en charge moyen de transport par HNE CDT -> Soins aigus				Mise en place et prise en charge moyen de transport par HNE CDT -> Soins aigus		

14.3. Annexe 3 : Critères de certification SSMUS



Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin SGNOR
Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage SSMUS
Società Svizzera di Medicina d'Urgenza e di Salvataggio SSMUS

Formulaire pour la demande de reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour l'AFC en médecine d'urgence hospitalière SSMUS

**Base : Programme de formation complémentaire en médecine d'urgence
hospitalière SSMUS du 1.7.2009 (art 6)**

**Demande de reconnaissance en tant qu'établissement de formation postgraduée
en médecine d'urgence hospitalière SSMUS**

Nom de l'établissement de formation postgraduée :

Lieu :

Nom du médecin responsable :

Adresse e-mail :

No de téléphone :

No de natel

Veuillez s.v.p. envoyer votre Curriculum Vitae et copie de l'AFC du médecin responsable du service d'urgence.

Par ce document, nous demandons formellement une reconnaissance comme centre de formation postgraduée pour l'AFC en médecine d'urgence hospitalière SSMUS selon le programme complémentaire du 1.7.2009.

Visite d'établissement : _____

Lors d'une nouvelle reconnaissance et en cas de changement du médecin responsable, la SSMUS effectue des visites des centres de formation.

Lieu et Date :

Signature: _____

La demande de reconnaissance comme établissement de formation postgraduée, avec toutes les annexes requises, doit être adressée par écrit à la SSMUS par le médecin responsable du service d'urgence.

La reconnaissance est établie par la commission de formation de la SSMUS (en faisant appel aux représentants de SGAR/ SGC /SGIM /SGI).

Coûts :

CHF 3'000.00. Réduction des frais à CHF 2'500.00 en cas de demande d'affiliation comme membre collectif du service d'urgence

Critères pour la reconnaissance en tant qu'établissement de formation postgraduée en médecine d'urgence hospitalière*

* Les données suivantes sont considérées à la date de la demande.

1. L'établissement de formation postgraduée fait partie d'un hôpital remplissant les critères définis pour le programme complémentaire du 1.7.09.

Nom de l'hôpital :

Adresse :

Service d'urgence 24h/24**

OUI ☐

médecin responsable

(signature***)

Salle d'opération 24h/24

OUI ☐

médecin responsable

(signature ***)

Tomographie par ordinateur 24h/24

OUI ☐

Sonographie 24h/24

OUI ☐

médecin responsable

(signature ***)

Laboratoire 24h/24

OUI ☐

médecin responsable

Banque de sang 24h/24

OUI ☐

(signature

***)

** Service d'urgence selon les critères de la SGI

*** Signature par le directeur désigné de la clinique / du service concerné

2. L'établissement de formation postgraduée remplit les critères de qualité exigés selon le programme complémentaire du 1.7.2009

Médecin responsable avec poste à 100%

OUI ☐

médecin responsable

Consultations d'urgence >15'000/an****

OUI ☐

nombre

**** en cas de SU techniquement séparé, cette valeur limite s'applique au total de tous les patients adultes du SU de l'hôpital

3. Au moins 30 % des collaborateurs/trices du service de soins ont obtenu l'AFC en médecine d'urgence hospitalière ou sont en passe de l'obtenir (candidats à l'AFC).

Total pour-cent de poste

Pour-cent de poste avec AFC

4. Places de traitement

Nombre de places de traitement

Nombre de places de traitement avec moniteur

Nombre de places en salle de déchoquage

5. Fonctions spéciales

L'hôpital dispose d'une organisation en cas de catastrophe OUI ☐

Le SU admet les patients dans le cadre d'une organisation de tri (conformément aux recommandations de la SSMUS, cf. SÄZ N° 46/2009) OUI ☐

Le SU possède une salle de déchoquage et dispose du matériel pour l'admission de malades et de blessés en situation critique OUI ☐

Les patients sont traités en fonction de critères de qualité (lignes directrices internes) ainsi que des lignes directrices de l'ATLS et de l'ACLS OUI ☐

6. Autres critères

Il existe un règlement d'organisation ¹ / concept pour le SU OUI ☐

Le SU dispose d'un tableau des effectifs ² OUI ☐

Un système CISR est disponible OUI ☐

Le SU tient des statistiques sur : nombre de patients admis, fréquence des différents groupes de diagnostic et durée de séjour des patients OUI ☐

Les nouveaux collaborateurs/trices bénéficient d'une familiarisation structurée OUI ☐

Des discussions hebdomadaires des cas ont lieu OUI ☐

7. Annexes

Les documents suivants doivent être joints à la demande.

. Curriculum vitae du médecin responsable OUI ☐

. Copie de l'AFC en médecine d'urgence hospitalière du médecin responsable
OUI ☐

. Règlement d'organisation / concept du SU ¹ OUI ☐

. Tableau des effectifs du SU ² OUI ☐

. Concept de familiarisation du SU OUI ☐

. Concept de tri du SU ³ OUI ☐

. Table des matières des lignes directrices existantes du SU ⁴ OUI ☐

. Statistiques des patients du SU OUI ☐

Remarques relatives aux périodes de formation

Pendant la formation pour l'obtention de l'AFC, il est prévu un changement d'au moins 3 mois dans un autre établissement de formation postgraduée.

Remarques relatives aux services d'urgence multisites et multidisciplinaires

Pour la reconnaissance d'un SU avec plusieurs sites, dans le sens d'un groupe d'hôpitaux sous une même direction, on joindra une justification complémentaire et succincte pour la reconnaissance en tant qu'établissement de formation postgraduée unique (p.ex. rotations, cours de perfectionnement communs, service de base commun, etc.). Cela vaut également pour les SU séparés du point de vue organisationnel ou technique au sein d'un hôpital. En cas de doute, la décision de reconnaissance en tant que SU sera prise par la commission de formation de la SSMUS. Si un SU multisites ou multidisciplinaire est reconnu comme établissement de formation postgraduée unique, une rotation au sein du conglomérat ne peut pas être reconnue comme changement officiel d'établissement de formation postgraduée.

Remarques relatives aux annexes

1 Le règlement d'organisation / concept définit comment et par qui les patients du service d'urgence sont suivis. Il donne des informations sur l'organigramme, la responsabilité de la direction, la responsabilité médicale et la responsabilité budgétaire, ainsi que sur la réglementation de la collaboration avec les autres cliniques / départements / services.

2 Le tableau des effectifs donne des informations sur les cadres (personnel soignant / médecins) attribués de manière fixe au SU et sur l'ampleur des postes en rotation ainsi que sur le tableau des effectifs du personnel soignant en général.

3 Le système de tri est basé sur un système publié (selon recommandations SSMUS, cf. SÄZ N° 46/2009).

4 Sont recommandées des lignes directrices pour des situations rares comme pour des situations fréquentes, pour lesquelles une action rapide est nécessaire. Ce sont généralement les cas suivants :

- Syndrome coronarien aigu
- Accident vasculaire cérébral aigu
- Traitement de la douleur
- Prophylaxie post-exposition
- Traumatisme crânien
- Intoxications et utilisation d'antidotes
- Insuffisances cardiaques
- Réactions allergiques
- Traumatisme des vertèbres cervicales
- Thromboses / embolies pulmonaires
- Saignements gastro-intestinaux
- Asthme / BPCO

Remarques relatives aux visites

La visite fait partie intégrante du processus de reconnaissance (pour les nouvelles reconnaissances et en cas de changement du médecin responsable de l'établissement de formation postgraduée). La visite est réalisée par deux membres de la commission de formation de la SSMUS (avec la participation de représentants de SGAR / SGC / SGIM / SGI), après réception du dossier complet. La visite porte sur le travail quotidien et contrôle la documentation du SU, si elle n'est pas déjà jointe à la demande écrite. La visite est documentée par un court rapport de visite, qui contient d'éventuelles propositions d'amélioration

Remarques relatives aux compétences

La reconnaissance est effectuée par la commission de formation interdisciplinaire pour l'AFC en médecine d'urgence hospitalière. La commission de formation interdisciplinaire pour l'AFC en médecine d'urgence hospitalière est composée de représentants des sociétés spécialisées, qui sont également responsables de l'AFC ; elle est intégrée dans la commission de formation de la SSMUS. La commission de formation interdisciplinaire pour l'AFC en médecine d'urgence hospitalière est également compétente pour l'élaboration et l'actualisation périodique des critères pour la reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour l'AFC en médecine d'urgence hospitalière.

14.4. Annexe 4 : Résumé des critères non remplis par les urgences de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès



Visite accréditation du 17.12.13

Critères non remplis :

- Supervision 24h/24h par des médecins cadres urgentistes
- Sous-dotation des médecins cadres (au moins 3 de plus)
- Sous-dotation des assistants (1-2 en plus aux urgences PRT)
- Absence de poste d'assistant spécifiquement en formation de médecine d'urgence
- Concept de formation non connu des assistants
- Non-utilisation par les assistants du logbook
- Méconnaissance par les assistants des outils de gestion des risques et instruments d'assurance qualité de type CIRS
- Pas de rotation entre CDF/ PRT sauf pour les smuristes
- Pas de salle d'attente couchée (CDF et PRT)
- Mauvaise vision des différents box (CDF et PRT)
- Pas de monitoring central (mais mise en place 2014 PRT et 2015 CDF)
- Unité d'observation : pas de surveillance directe, infirmière en charge d'autres patients dans unité aiguë et doit faire les allers-retours : pas optimal.
- (proportion d'infirmier formé SI ou SU insuffisant sur la CDF)