

Lignes directrices de la FMH pour le domaine du sauvetage en Suisse

Forum Urgence de la FMH*

* **Membres du Forum Urgence de la FMH**
 Prof. em. Dr méd Wolfgang Ummerhofer, SSAR, président du Forum Urgence de la FMH
 Sonia Barbosa, MHS, experte, département Prestations et développement professionnel de la FMH
 Dr Denis Bachmann, SSP
 Prof. Serge Bankoul, DDP
 Dr Rudolf Hauri, AMCS
 Prof. Simon Jung, SSN
 Prof. Dagmar Keller, SSC/SSMUS médecine d'urgence hospitalière
 Dr Michel Alexandre Matter, Comité central de la FMH
 Dr Robert McShine, SSP
 Dr Stefan Müller, médecine d'urgence préhospitalière SSMUS
 Dr Patrick Siebenpfund, SSMI
 Dr Paul-Martin Sutter, SSC
 Dr Beat Stücheli, SSMIG

Préambule

Fruit d'une alliance entre les sociétés de discipline médicale, le Forum Urgence de la FMH s'engage pour une optimisation de la prise en charge des urgences médicales en Suisse. Ses efforts portent principalement sur la redéfinition du rôle des médecins de premier recours dans les soins ambulatoires urgents, sur l'amélioration de la chaîne de sauvetage et sur les services de secours professionnels.

En mettant au point ses modèles et recommandations, la FMH souhaite uniformiser les services professionnels de premier secours, également en cas de catastrophe et d'autres événements graves d'ampleur nationale, et ce, tant sur le plan opérationnel que juridique. A cet égard, il faut savoir que le Forum Urgence fédère aussi bien l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) que le Service sanitaire coordonné (SSC). La FMH s'engage pour des soins d'urgence associant les ambulancières et ambulanciers avec des médecins urgentistes ou généralistes spécialement formés. Les thèses publiées en 1996 par la Plateforme du sauvetage de la FMH, précurseur du Forum Urgence, ont fortement influencé ce domaine en Suisse. Ces lignes directrices actualisées ont pour but d'établir un dispositif de soins d'urgence efficace, à même de répondre durablement aux exigences spécifiques à notre pays.

1. Chaîne de sauvetage

La notion de chaîne de sauvetage recouvre la procédure coordonnée entre les personnes qui donnent les tout premiers soins, les secouristes ou *first responders*, et les équipes professionnelles de sauvetage.

Il convient de porter une attention particulière aux premiers éléments de la chaîne de sauvetage, à savoir identifier une situation d'urgence, prévenir les secours, commencer les tout premiers soins et les mesures d'urgence vitale. Pour cela, il est indispensable que la population générale reçoive une formation sommaire en matière de santé et de premiers secours. Cela implique notamment que les techniques de réanimation et de premiers secours soient intégrées dans les pro-

grammes scolaires obligatoires des cantons et que l'on réserve les moyens financiers correspondants. La définition des contenus des cursus est de la compétence du Conseil suisse pour la réanimation (SRC).

Les systèmes de secours, organisés au niveau régional et parfois cantonal doivent être complétés chaque fois que possible par un système suprarégional, avec un système d'alerte correspondant. Les informations sur l'emplacement des défibrillateurs doivent être tenues à disposition des secouristes par le biais de registres, avec une signalétique uniforme et claire, permettant de localiser de manière fiable ces défibrillateurs placés à des endroits facilement accessibles. Enfin, ces structures et équipements doivent être intégrés dans les systèmes cantonaux de sauvetage.

2. Médecins de premier recours pour les soins urgents ambulatoires / médecins de garde

Il est de la responsabilité des cantons d'assurer la disponibilité des soins médicaux d'urgence en tout temps et en tout lieu. Lorsque cela ne relève pas des services de sauvetage, les sociétés cantonales de médecine sont chargées de coordonner cette tâche, dont la bonne exécution est du ressort des médecins de premier recours, organisés au sein de services de garde régionaux en plus de leur pratique au cabinet médical. Le manque toujours plus criant de médecins de premier recours dans de nombreuses régions de Suisse pourrait faire qu'il ne sera bientôt plus possible d'assurer la disponibilité universelle et permanente des services de garde en Suisse. En même temps, les médecins généralistes sont l'un des piliers de la prise en charge médicale de base d'une population toujours plus âgée et polymorbide. Pour rester dans la course et continuer demain d'accomplir sa mission dans le cadre de la prise en charge ambulatoire de base, il faudra que la médecine de premier recours traverse une série de réformes structurelles indispensables.

Le Forum Urgence de la FMH soutient la mise en œuvre des mesures suivantes:

- Numéro de téléphone unique à l'échelle cantonale – voire nationale – permettant de joindre les cen-

Le direttive della FMH per il settore del salvataggio in Svizzera sono disponibili anche in italiano – sulla pagina Web: www.fmh.ch → Servizi FMH – Forum Urgenza o www.bullmed.ch → Numéro actuel o Archives → 2021 → 7.

trales d'appels sanitaires d'urgence (CASU) régionales et suprarégionales.

- Engagement de personnes à même d'exploiter les algorithmes de triage et les systèmes de télémédecine au sein de ces CASU.
- Constitution obligatoire de réseaux de médecins sous la forme de permanences de soins ambulatoires dans les agglomérations. La proximité physique aux services d'urgence hospitaliers, à savoir une étroite mise en réseau entre les structures ambulatoires et hospitalières permet une optimisation des ressources également pour les hôpitaux régionaux.
- Recours accru aux structures interprofessionnelles, et notamment délégation de prestations médicales aux APN (*advanced practice nurses*) et aux PA (*physician associates*) (cf. 6.6).
- Exploitation et rémunération adéquate de services de garde pour les visites à domicile aux personnes immobilisées ou les visites en foyers/EMS.
- Dans les régions dont la géographie se prête difficilement à la mise en place d'un réseau de médecins urgentistes: établir un concept cantonal de premiers secours reposant sur des médecins de garde, des généralistes spécialement formés (cf. 3.2) pour pouvoir évaluer les personnes en situation d'urgence vitale et les prendre en charge de manière adéquate jusqu'à l'arrivée du médecin urgentiste.
- Les médecins de premier recours sont régulièrement amenés à prendre en charge des cas d'urgence psychiatriques (nécessitant par exemple un internement à des fins de protection). Il convient de mettre en place une formation spécialisée de la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS), avec l'appui de la Fédération suisse des médecins psychiatres-psychothérapeutes (FMPP).
- Il ne faut pas que les soins primaires d'urgence perdent de leur attractivité pour les médecins de garde, et pour préserver cette attractivité, il est prévu de mettre en place une réglementation unifiée, des cursus de formation postgraduée et une rémunération adéquate pour l'équipement et les services de nuit et de piquet. Les sociétés cantonales de médecine et les cantons sont responsables du financement des concepts régionaux de sauvetage.

3. Services de sauvetage professionnels

3.1 Services ambulanciers de sauvetage et de transport

La formation d'ambulancière/ambulancier (diplôme EPS) et de technicienne ambulancière/technicien ambulancier (diplôme EP) est réglementée par l'Office fédéral de la formation et de la technologie (OFFT).

Les cas d'urgence graves requièrent l'intervention d'ambulancières et ambulanciers diplômés. Leur compétence initiale peut être étendue à une compétence médicale déléguée; l'ambulancière/l'ambulancier est alors responsable de la prise en charge.

Même le simple transport de malades requiert une prise en charge qualifiée. La formation en transport ambulancier répond aux exigences minimales en matière de qualité pour les transports planifiés de personnes dont le pronostic vital n'est pas engagé.

La formation et le perfectionnement du personnel ambulancier de sauvetage et de transport relèvent de la compétence du Forum de formation professionnelle du sauvetage, qui assume également la responsabilité professionnelle pour toutes les questions liées à la reconnaissance de la profession.

Il ne faut pas que les soins primaires d'urgence perdent de leur attractivité pour les médecins.

3.2 Médecins d'urgence

Les médecins d'urgence SSMUS avec recertification en Médecine d'urgence préhospitalière (AFC MUPH) doivent se tenir prêts à intervenir en tout temps au sein d'institutions et de réseaux de sauvetage reconnus et être mobilisés dès lors que l'indication médicale posée l'exige. Cette indication peut varier au niveau régional en fonction du lieu et de l'heure de l'intervention. Le non-recours aux médecins d'urgence en cas d'indication médicale doit être justifié dans le rapport d'intervention, car il contrevient aux bases de la certification (cf. 6.4). Les concepts cantonaux pour les médecins de garde définissent les indications d'intervention de manière contraignante et doivent être mis en œuvre sur la base des accords.

Les médecins d'urgence disposent d'une formation postgraduée spécifique et d'un équipement particulier. La Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS) règle la formation en vue de l'attestation de formation complémentaire en médecine d'urgence préhospitalière sur mandat de l'ISFM.

Les services de sauvetage formant des médecins d'urgence (cf. 6.5) doivent compter un pourcentage représentatif d'urgentistes expérimentés, titulaires de l'attestation de formation complémentaire correspondante. Les agglomérations doivent en principe être dotées de services de sauvetage avec des indications d'intervention contraignantes. A défaut, dans des régions à la géographie particulière, un concept pour les médecins de garde et un service de sauvetage aérien peuvent compléter le service de sauvetage ordinaire.

La SSMUS est chargée de définir un tarif unifié à l'échelle de la Suisse pour la médecine d'urgence ambulatoire, en collaboration avec la FMH et les partenaires tarifaires.

3.2 Centrales d'appels sanitaires d'urgence (CASU)

Les CASU coordonnent les interventions préhospitalières de premiers secours sur le plan interrégional. Regroupées en réseau, les CASU gèrent gratuitement le numéro d'urgence sanitaire 144 sur l'ensemble du territoire. D'autres fusions de CASU régionales en une centrale de sauvetage suprarégionale sont souhaitables afin d'atteindre une taille raisonnable en termes de gestion d'entreprise et de logistique.

La gestion du calendrier et des interventions est assurée par du personnel médical spécialisé ayant suivi une formation complémentaire spécifique à la CASU. La direction médicale d'une CASU est sous la responsabilité d'une/d'un spécialiste en médecine d'urgence SSMUS. Les CASU trient tous les appels d'urgence et organisent les premiers secours de façon géographiquement appropriée.

Il est indispensable que la population générale reçoive une formation sommaire en matière de santé et de premiers secours.

Selon la situation:

- la personne en demande d'aide reçoit des instructions concrètes, afin d'attendre dans les meilleures conditions l'arrivée de l'équipe de sauvetage;
- la personne en détresse est renvoyée au médecin de garde ou à un cabinet d'urgence;
- intervention de la prochaine ambulance et, en cas d'indication médicale, du médecin d'urgence, ou éventuellement du médecin de garde;
- intervention de l'hélicoptère de secours, en cas d'indication médicale;
- intervention directe d'un médecin d'urgence (sauvetage aérien), en particulier dans les cas d'urgences pédiatriques graves;
- recours à l'ACS (ambulancière-chef/ambulancier-chef des secours) et au MCS (médecin-chef/médecin-chef des secours);
- les CASU servent de dispositif de mobilisation des services sanitaires (backoffice), en cas d'événement grave et de catastrophe.

4. Médecine d'urgence hospitalière – Services d'urgence des hôpitaux

Tous les hôpitaux suisses dotés d'un service d'urgence sont classés en catégories selon des critères uniformes, sur la base des recommandations de la SSMUS sur les «Conditions minimales pour les services d'urgence» [1]. Afin de pouvoir garantir une formation postgraduée de qualité pour le travail dans les services d'urgence hospitaliers, les établissements de formation

postgraduée pour l'attestation de formation complémentaire en Médecine d'urgence hospitalière (SSMUS) ou la formation approfondie interdisciplinaire en Médecine d'urgence hospitalière (SSMUS) doivent être accrédités par la SSMUS et classés en tant qu'établissements de formation de catégorie 1, 2 ou 3. Plusieurs conditions doivent être remplies afin d'obtenir cette accréditation de la SSMUS, telles qu'un système de triage, des itinéraires définis pour les patients et des services d'autres unités organisationnelles associées à l'urgence. En outre, il est exigé (selon la catégorie) qu'au moins la/le responsable du service d'urgence soit titulaire de la formation approfondie interdisciplinaire en Médecine d'urgence hospitalière (SSMUS).

Les médecins en formation des cliniques hospitalières doivent être formés au service d'urgence durant leur rotation ou sont directement employés par le service d'urgence en vue de l'obtention de la formation approfondie en Médecine d'urgence hospitalière.

L'accréditation de la SSMUS exige que, selon l'établissement de formation, un certain pourcentage de personnel infirmier ait suivi une spécialisation d'Etudes postdiplômes (EPD ES) en soins infirmiers d'urgence. L'interprofessionnalité est une condition préalable à la prise en charge optimale de la patientèle du service d'urgence.

Tous les services d'urgence hospitaliers doivent disposer d'un concept de catastrophe et de pandémie, mis à jour régulièrement (cf. 5).

5. Evénements majeurs et situations de menace nationale

Pour la gestion des accidents majeurs et des catastrophes, le SSC et la SSMUS ont mis en place la plateforme nationale de formation postgraduée (CSAM): Conduite sanitaire en cas d'accident majeur (SFG en allemand).

Le *Swiss Center for Rescue, Emergency and Disaster Medicine* (SCRED) est un centre de compétence neutre, d'orientation nationale et internationale, qui organise les programmes des cours CSAM sur mandat du SSC. Le cours CSAM préhospitalier (SFG-P) enseigne les principes et les concepts de base de la direction d'un service ambulancier et fournit des informations sur les ressources et les concepts des organisations partenaires suisses. Les cours CSAM hospitaliers (SFG-H) enseignent les principes de la conduite d'un service d'urgence lors d'un événement majeur et se concentrent sur l'interface entre le préhospitalier et l'hospitalier.

Les ambulancières et ambulanciers doivent suivre une formation spécialisée de CS (chef/chef des secours) ou d'ACS, et les médecins d'urgence une formation de MCS. La formation continue reste ensuite une exigence. Il incombe aux cantons de mettre en place ces



Les cas d'urgence graves requièrent l'intervention d'ambulancières et ambulanciers diplômés.

fonctions et de les doter des ressources humaines et matérielles nécessaires.

En cas de catastrophe, le système d'information informatique (SII) du SSC fournit des informations sur les ressources hospitalières disponibles et soutient le transfert de données entre le lieu de l'événement et les unités de soins. Pour rendre le SII opérationnel, les services et hôpitaux impliqués doivent recevoir les instructions nécessaires et bénéficier régulièrement d'exercices de simulation.

Des centres appropriés ont été définis.

Dans le cadre des concepts de pandémie dont la Confédération et les cantons sont responsables, les médecins généralistes doivent se voir attribuer le rôle qui leur revient en tant que médecins de premier recours. Cela suppose une volonté de leur fournir les ressources appropriées pour accomplir ces tâches. Les médecins généralistes constituent le lien le plus important avec les personnes touchées. A un niveau supérieur, les institutions de protection civile doivent utiliser leur expérience et veiller à ce que les sociétés médicales cantonales soient intégrées dans les organisations cantonales de crise. Les concepts de pandémie doivent également répondre à la question de savoir comment les structures de soins existantes (médecins généralistes/hôpitaux) doivent maintenir les soins médicaux de base en plus de la prise en charge des patientes et patients en lien avec la pandémie. La fonctionnalité des concepts de pandémie doit être révisée de manière régulière.

6. Gestion de la qualité – Protection des données

6.1 Délai d'intervention pour les structures professionnelles de sauvetage

En Suisse, les personnes en danger de mort doivent recevoir des secours professionnels dans un délai de 15 minutes (délai d'intervention); dans la mesure du possible, ce délai devra être réduit à 10 minutes. En cas d'indication médicale, un médecin d'urgence doit pouvoir arriver sur place dans le même laps de temps. En régions périphériques, un dispositif de garde peut venir compléter le réseau des médecins d'urgence. Le système de sauvetage local doit être mis en réseau avec les structures de sauvetage suprarégionales (sauvetage aérien).

6.2 Direction médicale du service de sauvetage

La direction médicale de chaque service de sauvetage doit être titulaire de l'attestation de formation complémentaire en médecine d'urgence préclinique/médecine d'urgence (SSMUS). Elle est habilitée à donner des instructions dans le domaine médical, peut déléguer des compétences médicales aux ambulancières/ambulanciers et doit mettre en œuvre les mesures garantissant la qualité du service de sauvetage.

6.3 Hôpital de destination

Les personnes en détresse doivent être autant que possible directement transportées, sous surveillance et traitement qualifiés, vers un hôpital adapté à la prise en charge définitive des lésions les plus graves. Des centres

appropriés ont été définis pour des collectifs d'urgence spécifiques (polytraumatismes, brûlures graves, accidents vasculaires cérébraux, syndrome coronarien aigu). Chaque transport est effectué avec les moyens techniques adéquats (ambulance, hélicoptère) et les ressources appropriées: médecin d'urgence et personnel ambulancier spécialisé en sauvetage et en transport. La direction médicale d'un service de sauvetage établit un concept d'intervention pour les hôpitaux de son secteur géographique. Des moyens de sauvetage aérien seront à privilégier en cas de longs trajets par voie routière.

6.4 Contrôle de qualité

Tous les niveaux du sauvetage doivent satisfaire à un contrôle de qualité. L'Interassociation de sauvetage (IAS) édicte des lignes directrices pour les moyens de transport et les équipements de services de sauvetage. Tous les services de sauvetage en Suisse doivent être certifiés IAS ou attester d'un contrôle de qualité équivalent. Les coûts supplémentaires imputés aux services de sauvetage certifiés doivent apparaître dans la structure tarifaire des assureurs.

6.5 Formation médicale prégraduée, postgraduée et continue

La formation de base en médecine d'urgence est intégrée de manière uniforme aux études de médecine dans toutes les facultés de médecine en Suisse, avec un enseignement basé sur le catalogue PROFILES de la Commission interfaculté médicale suisse (CIMS).

Le contrôle de qualité des cours de base en médecine d'urgence est actuellement effectué par le Forum Urgence de la FMH (médecins de garde). Sur mandat de l'ISFM, la SSMUS est chargée de la formation postgraduée en médecine d'urgence.

La formation approfondie interdisciplinaire en Médecine d'urgence hospitalière et l'attestation de formation complémentaire en Médecine d'urgence préhospitalière/médecin d'urgence sont réglementées par la SSMUS. L'accomplissement des interventions médicales d'urgence requises pour la formation postgraduée en tant que médecin urgentiste n'est possible que dans un établissement de formation postgraduée agréé ou dans un site reconnu pour les médecins urgentistes.

Le Service sanitaire coordonné (SSC) est responsable de la formation postgraduée de cheffe/chef des secours (MCS et ACS), en collaboration respectivement avec la SSMUS ou l'Association suisse des ambulanciers (ASA).

La formation médicale continue est réglementée par l'ISFM, conjointement avec la SSMUS/le SSC. Le SCRED a pour mission de renforcer l'enseignement et la recherche, ainsi que la formation postgraduée et continue en médecine de sauvetage, d'urgence et de catastrophe.

6.6 Interprofessionnalité

Un élément central de la médecine d'urgence en Suisse est la mise en réseau efficace des structures médicales avec les formations interprofessionnelles en médecine d'urgence: diplômés d'ambulanciers en technique de transport (EP) et en sauvetage (EPS), gestionnaires, soins d'urgence (EPD ES). Pour les soins primaires ambulatoires, il convient d'évaluer les modèles de soutien avec les professions de la santé non médicales (par ex. APN et PA).

6.7 Planification préalable des soins

Afin que le droit à l'autodétermination d'une personne en situation d'urgence puisse être sauvegardé même dans une situation exceptionnelle (par ex. en cas d'inconscience), il est essentiel de prévoir des dispositions en cas d'urgence médicale. Le Forum Urgence vise à ce que ces dispositions soient élaborées et mises à jour avec le soutien du médecin généraliste, qu'elles soient formatées de manière aussi uniforme que possible dans toute la Suisse et qu'elles soient disponibles dans les situations d'urgence et connues des proches.

6.8 Registres – Dispositions relatives à la protection des données

Une gestion efficace de la qualité exige l'examen des structures établies sur la base de données médicales pertinentes. Cela est particulièrement vrai pour les opérations de sauvetage de toute nature. Pour des raisons de confidentialité, ces données ne sont actuellement pas accessibles en Suisse, ou seulement dans une mesure très limitée. En collaboration avec les cantons ainsi qu'avec les sociétés de discipline médicale, les institutions, les hôpitaux et les organisations de sauvetage, le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence est invité à développer des possibilités de saisie des données caractéristiques sous forme anonyme. Ces données sont également indispensables pour l'établissement et le fonctionnement de registres sur les collectifs d'urgence spécifiques (polytraumatismes, accidents vasculaires cérébraux, arrêts cardiaques/réanimation). Afin d'assurer la collecte, la gestion et l'évaluation coûteuses de ces bases de données, il convient que le financement et la gestion qualité de ces registres soient explicitement réglementés, en tenant compte des recommandations élaborées conjointement par les organisations ANQ, FMH, H+, ASSM et Médecine Universitaire Suisse [2].

Crédits photo

© Schutz & Rettung Zürich

Références

- 1 Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR). Empfehlungen zu den Minimalvoraussetzungen einer Notfallstation. Bull Med Suisses. 2014;95(35):1264.
- 2 www.fmh.ch/files/pdf7/registres_recommandations.pdf