

Prise de position des sociétés de disciplines médicales suisses

# Création d'une discipline médicale de médecine d'urgence indépendante: un désavantage pour le système de santé suisse

Georg Schulthess,  
Jean-Michel Gaspoz<sup>a</sup>,  
Ralph A. Schmid<sup>b</sup>,  
Andreas Platz<sup>c</sup>,  
Esther Bächli<sup>d</sup>,  
Philipp M. Lenzlinger

- a Président de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMI)  
b Président de la Société Suisse de Chirurgie (SSC)  
c Président de la Société Suisse de Chirurgie Générale et de Traumatologie (SSCGT)  
d Présidente de l'Association des médecins-chefs de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMI)

Dans l'article «Collaboration transnationale en médecine d'urgence» [1], l'établissement d'une *spécialité de Médecine d'urgence indépendante* est suggéré. Cette nouvelle spécialité serait exercée dans des structures autonomes, possédant ses propres médecins spécialistes. Les postes de spécialistes correspondants devraient être nouvellement créés et ces médecins devraient, comme proposé dans l'article, suivre une formation post-graduée spécifique de 5 ans.

Ce projet reviendrait à créer une coupure profonde, désavantageuse et tout simplement superflue dans le système de santé suisse: il occasionnerait inutilement une segmentation supplémentaire dans la prise en charge médicale, générerait un surcoût substantiel et interférerait de manière défavorable dans la formation médicale post-graduée. Paradoxalement, l'article [1] justifie précisément la mise en place de cette spécialité supplémentaire par le fait qu'il y aurait déjà actuellement une segmentation importante de la prise en charge médicale d'urgence dans les hôpitaux, segmentation qui s'opposerait à une démarche médicale efficiente.

L'argumentation présentée pour justifier une spécialité indépendante de médecine d'urgence ne va pas dans le sens d'une amélioration du système de santé suisse, mais agit en sa *défaveur*. Il faut dès lors s'y opposer fermement:

## La médecine d'urgence en tant que composante indispensable des spécialités établies

- La grande majorité des patients admis aux urgences présentent des tableaux cliniques qui nécessitent des connaissances, une expérience et des compétences relevant des spécialités de médecine interne générale et de chirurgie. Par ailleurs, une majorité des patients relevant de ces spécialités dans les lits hospitaliers sont admis en urgence – ce sont plus de 80% des patients en médecine interne. Au service des urgences se déroulent le tri, les investigations diagnostiques et l'établissement du plan thérapeutique.
- Ainsi, la médecine d'urgence est une composante naturelle et indispensable de la médecine interne générale et de la chirurgie. Il est dès lors logique et essentiel, pour assurer une bonne prise en charge des patients, que les urgences cliniques soient gérées de manière (au sens propre du terme) interdisciplinaire, c.-à-d. avec une collaboration bien organisée entre les disciplines concernées.

## Résumé

La médecine d'urgence est une composante professionnelle inhérente aux spécialités de médecine interne générale et de chirurgie, y compris dans le cadre de la formation post-graduée en vue de devenir médecin interniste ou chirurgien en milieu hospitalier ou ambulatoire. Cette configuration interdisciplinaire constitue la base garantissant la bonne intégration d'un service d'urgence dans le fonctionnement hospitalier et une prise en charge longitudinale des patients. Par contre, l'institution de la médecine d'urgence en tant que spécialité indépendante (I) créerait une segmentation supplémentaire inutile dans la prise en charge médicale, (II) interférerait de manière désavantageuse dans la formation médicale post-graduée et (III) engendrerait des coûts substantiels.

## La médecine d'urgence en tant que composante inhérente à la formation médicale post-graduée

- En conséquence, la médecine d'urgence est une composante inhérente à la formation post-graduée pour devenir aussi bien médecin praticien (médecine interne générale ambulatoire), qu'interniste ou chirurgien hospitalier: la gestion des situations d'urgence, qu'elles soient légères (comme des maux de gorges) ou extrêmement sévères, doit faire l'objet d'un apprentissage et d'un entraînement régulier. Il serait clairement délétère pour le système de santé suisse que la médecine d'urgence soit externalisée à des médecins urgentistes n'ayant pas de connaissance d'autres disciplines, et qu'en soient exclus les futurs médecins de famille, internistes et chirurgiens.

## Nécessité absolue des internistes généralistes et des chirurgiens

- La disponibilité immédiate et l'implication directe des internistes et des chirurgiens à l'hôpital sont absolument incontournables dans les situations d'urgence graves et nécessitant une prise en

1 Bürgi U, Christ M, Hogan B, Behringer W, Dodt C. Länderübergreifende Zusammenarbeit in der Notfallmedizin. Bull Méd Suisses. 2013;94(50):1899-1900.

Correspondance:  
Prof. Dr Georg Schulthess  
Medizinische Klinik  
Spital Männedorf  
CH-8708 Männedorf

Dr Philipp M. Lenzlinger  
Chirurgische Klinik  
und Leiter Unfallchirurgie  
Spital Limmattal  
CH-8952 Schlieren

charge immédiate; ceci est d'autant plus valable que la situation est sévère et exigeante sur le plan des compétences professionnelles.

- La prise en charge directe par les internistes ou les chirurgiens au service des urgences est également pertinente pour les patients qui ne présentent pas de critères de gravité, car ces patients, qui se rendent de plus en plus souvent au service des urgences en première intention, doivent ensuite être admis sans interférence dans les services concernés. Ainsi, le service des urgences assure souvent la fonction de service d'admission.

---

## «Il serait clairement délétère pour le système de santé suisse que la médecine d'urgence soit externalisée à des médecins urgentistes, et qu'en soient exclus les futurs médecins de famille, internistes et chirurgiens.»

---

### Prise en charge longitudinale des patients à l'hôpital

- L'intégration naturelle d'un service d'urgences dans le fonctionnement hospitalier permet une prise en charge longitudinale des patients: l'admission en urgence d'un patient à l'hôpital et la prise en charge ultérieure en service de lits (jusqu'à la sortie du patient) sont, dans la mesure du possible, toujours confiées à une seule entité médicale, qui suit un parcours thérapeutique intégré.
- Une segmentation importante de la prise en charge médicale urgente, comme mentionné dans l'article d'U. Bürgi et al. [1], ne se retrouve que dans quelques grands hôpitaux (tels que USZ, CHUV), mais pas dans les autres hôpitaux de Suisse, majoritairement de taille moyenne et petite. Dans ces hôpitaux, la prise en charge médicale est essentiellement assurée par des internistes généralistes et des chirurgiens; il n'y existe par ailleurs ni de nécessité au niveau professionnel, ni de moyens financiers pour créer un service supplémentaire avec des médecins urgentistes autonomes, présents ou disponibles en permanence.
- Les grands hôpitaux n'ont pas besoin non plus d'une autonomie des urgences, mais ils ont besoin d'un service d'urgences bien organisé et intégré de manière pertinente dans le fonctionnement hospitalier. La compétence professionnelle y est assurée en continu grâce à la présence permanente d'internistes et de chirurgiens et grâce à la disponibilité de médecins spécialistes de toutes les spécialités.

### Un fort investissement, contre-productif

- La médecine d'urgence concerne majoritairement les soins médicaux de base, pour lesquels une

prise en charge structurée et simple revêt une importance majeure, pour des raisons à la fois professionnelles et économiques. Dès lors, l'établissement d'une spécialité de médecine d'urgence compliquerait et rendrait considérablement plus coûteux le système de santé suisse.

- Mais avant tout, la nouvelle spécialité ne comblerait pas un manque dans le système de santé, mais elle imposerait une reprise de compétences au détriment des spécialités établies. Une spécialité comme la traumatologie par exemple fait partie intégrante de la médecine d'urgence, et le segment correspondant basculerait dans les compétences de cette discipline. Il en va de même pour la médecine interne générale, dont l'activité clé réside dans la prise en charge des patients polymorbides en situation aiguë. Lors de l'admission de tels patients à l'hôpital, le fait que les internistes connaissent déjà ces patients et leurs problèmes sur la base de précédentes hospitalisations, est souvent utile.
- Assurer un service continu avec des spécialistes en médecine d'urgence impliquerait des coûts financiers élevés pour les hôpitaux. En cas d'introduction d'une spécialité indépendante, la création d'un service autonome serait sans doute nécessaire. En effet, il ne serait pas possible de continuer à confier la responsabilité des urgences (y compris la nuit, les week-ends et les jours fériés) à des internistes et chirurgiens dont les formations post-graduées ne comporteraient pas (plus) de médecine d'urgence.

Le système de santé suisse est considéré comme l'un des meilleurs au monde et la prise en charge médicale rapide et adéquate de la population lors de situations d'urgences en est une raison majeure. Cette prise en charge englobe la disponibilité et la compétence de praticiens à même d'accueillir et de s'occuper des patients ambulatoires relevant de la médecine d'urgence, y compris à l'improviste durant leurs consultations. A l'hôpital, cette prise en charge repose sur une bonne intégration du service d'urgence dans l'activité clinique, avec une responsabilité «métier» en médecine interne et en chirurgie. De cette manière, les interférences peuvent être évitées, les sources d'erreur minimisées et une formation médicale post-graduée adéquate dispensée. A l'inverse, une monopolisation des urgences dans des structures autonomes fonctionnant avec des médecins spécialistes propres, aurait des répercussions délétères sur le système de santé suisse.

Ainsi, tant dans l'optique de la qualité professionnelle médicale, que de formation médicale post-graduée et de l'économicité, toute volonté de dissocier la médecine d'urgence des spécialités traditionnelles doit être rejetée fermement.