

Urgences vitales préhospitalières: le modèle vaudois

Albin Engeler, Mathieu Potin, Georges Vittoz

Préambule

En avril 1996, la FMH a présenté sa vision du sauvetage en Suisse en formulant 12 thèses sur lesquelles les futurs développements dans le domaine préhospitalier devraient s'appuyer [1]. Leur application est confiée aux diverses organisations cantonales.

Cet article a comme but de présenter l'organisation actuelle de la médicalisation des urgences préhospitalières dans le Canton de Vaud.

Le tableau ci-après résume les 12 thèses de la FMH (tab. 1) [2].

Introduction

Dans le cadre d'une nouvelle répartition des compétences entre les communes et le canton (Projet «EtaCom»), il fut décidé de confier l'organisation et la responsabilité des urgences préhospitalières au Service de la Santé Publique (SSP). Dès lors, une commission d'experts désignée par le Conseil d'Etat, intitulée Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières (CMSU), a été chargée d'établir un concept can-

tonal en y intégrant les recommandations suisses en la matière. L'Interassociation de sauvetage (IAS) à cet égard propose, pour les urgences les plus graves, d'acheminer une structure performante d'intervention pour 90% des situations dans un délai de 10 à 15 minutes en zone urbaine et de 15 à 20 minutes hors des agglomérations.

Le Service de la santé publique a débuté la mise en œuvre du programme «Renforcement de la chaîne des urgences» en 1998. Tenant compte de la spécificité de chaque région, sa réalisation était entreprise parallèlement dans chacune des zones sanitaires à travers un comité ad hoc présidé par un préfet.

Le modèle vaudois

Le Canton de Vaud s'est doté d'une nouvelle loi sanitaire et d'un règlement concernant l'organisation, l'exploitation et le financement des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières. Ce cadre juridique respecte entièrement les objectifs du concept cantonal. En outre, l'allocation d'un budget approprié et la présence d'un cadre administratif favorable ren-

Tableau 1

Les 12 thèses de la FMH.

FORUM «Sauvetage en Suisse» de la FMH 12 thèses de la FMH sur le sauvetage en Suisse	
– Cohésion juridique	– Direction médicale des services de sauvetage
– Numéro d'urgence sanitaire 144	– Installation et véhicules des services de sauvetage
– Soins de base par les médecins de garde	– Ambulanciers
– Réseau de médecins d'urgence	– Classification des hôpitaux en catégorie
– Formation postgraduée et équipement du médecin d'urgence	– Formation des citoyens
– Dispositif d'urgence	– Garantie de qualité

1 Thèses de la FMH sur le sauvetage en Suisse. Bull Méd Suisse 1997; 78:496-7.

2 www.fmh.ch/nos_prestations_sauvetage.

Correspondance:
Dr Mathieu Potin
Service de la santé publique
du Canton de Vaud
Rue Cité-Devant 11
CH-1014 Lausanne

E-mail: mathieu.potin@ssp.vd.ch

daient le programme cohérent. Cette triade constituait une condition indispensable à sa réalisation.

Le modèle vaudois s'articule autour de la centrale d'alarme urgences santé 144 (Centrale 144) qui, en fonction de plusieurs critères bien établis, engage et coordonne trois types de médicalisation:

1. Un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) intervenant dans un périmètre de 20 minutes autour de chacun des huit hôpitaux principaux du Canton.
2. Un hélicoptère médicalisé de sauvetage qui assume des missions sur l'ensemble du territoire.
3. Un réseau de médecins d'urgence volontaires, installés en cabinet privé dans les régions non desservies par un SMUR.

La figure ci-après illustre la disposition des différents points de médicalisation (fig. 1).

Les SMUR

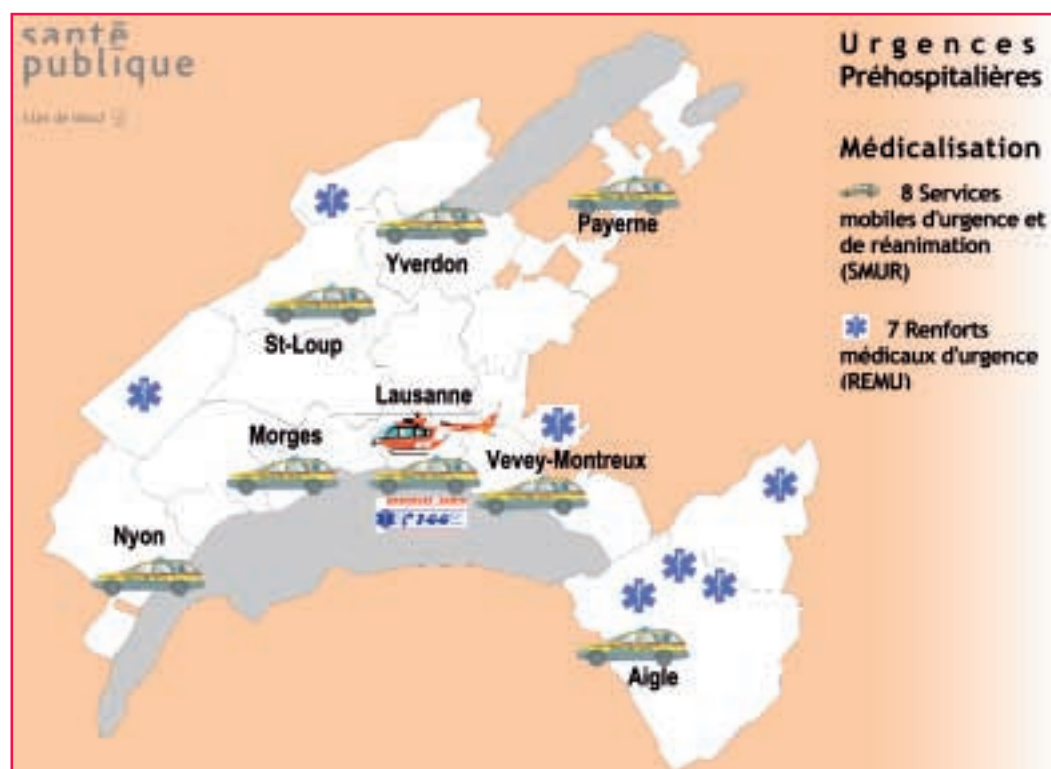
L'organisation et l'exploitation des SMUR, au nombre de huit, sont confiées aux différents hôpitaux. Il s'agit de véhicules dotés chacun

d'un équipage constitué d'un médecin et d'un ambulancier. Tous les véhicules sont équipés d'un matériel de réanimation identique. Les SMUR fonctionnent selon le système rendez-vous. Ils convergent sur demande de la Centrale 144 en même temps qu'une ambulance d'urgence et de sauvetage, sur un lieu de détresse grave. En principe, les médecins assistants effectuent les missions sous la responsabilité d'un médecin d'urgence qui lui assure un encadrement selon les besoins et ses disponibilités. Une formation théorique spécifique est dispensée par le Centre interdisciplinaire des urgences du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). Le complément de formation pratique-technique est organisé par le médecin répondant du SMUR. L'hôpital est également censé encourager les médecins assistants à suivre les cours proposés dans le cadre du curriculum de médecin d'urgence FMH/SSMUS.

Chaque intervention d'un SMUR fait l'objet d'un compte rendu de mission. Puis, l'analyse des caractéristiques de l'activité des SMUR est effectuée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne qui bénéficie d'un mandat de la part du SSP. Les paramètres à évaluer sont déterminés de façon consensuelle par la conférence des médecins répondants des

Figure 1

Urgences préhospitalières dans le Canton de Vaud: La disposition des différents points de médicalisation.



SMUR qui se réunit au minimum deux fois par année sous la présidence du médecin consultant du SSP. Ces réunions servent aussi de plate-forme d'échange d'expériences entre les différents médecins responsables.

L'hélicoptère médicalisé de sauvetage

La collaboration avec la REGA, installée dans le canton de Vaud depuis plus de 20 ans, se poursuit avec une médicalisation assurée par un médecin anesthésiste du CHUV, ainsi que l'acheminement sur site d'un médecin leader en cas d'événement majeur. Les interventions s'effectuent de jour et de nuit, selon les conditions météorologiques, aussi bien en zone urbaine qu'en zone périphérique, en coordination avec les moyens d'interventions terrestres.

Le réseau de médecins d'urgence

Dans certaines zones géographiques et topographiques périphériques ou de concentration de population moins dense où, par définition, les délais d'intervention ne peuvent être respectés et le nombre des interventions ne justifie pas la mise en place d'un SMUR, un réseau de médecins de premier recours d'urgence (REMU) a été créé. Un certain nombre de médecins établis en

pratique privée dans ces régions ont accepté d'être intégrés dans le dispositif cantonal et d'intervenir sur demande de la Centrale 144. Ceci est le cas dans les régions suivantes: La Vallée de Joux, Ste-Croix, Le Pays-d'Enhaut, Leysin, Les Diablerets, Villars-Gryon et Oron-Mézières.

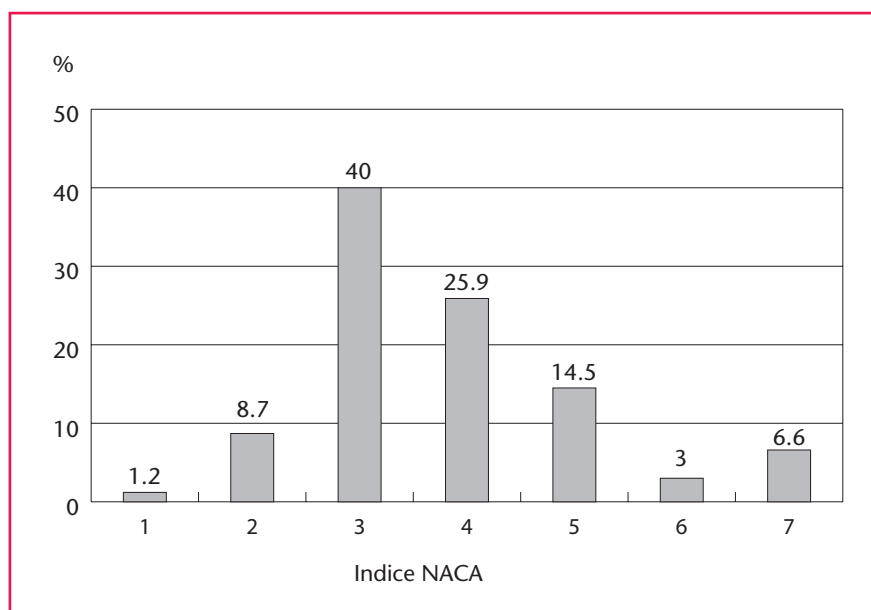
En collaboration avec la Société Vaudoise de Médecine, un cahier des charges fixant les modalités d'intégration et d'indemnisation des praticiens a pu être élaboré. Ces médecins interviennent avec leur véhicule personnel équipé de matériel de réanimation de leur choix. Du point de vue financier, le SSP prend en charge les frais de formation correspondant au curriculum proposé par la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage, ainsi que l'amortissement du matériel acquis par les médecins «REMU».

Quelques chiffres

En l'an 2003, près de 7300 patients (respectivement 6500 en 2002) ont pu bénéficier d'une prise en charge médicale lors d'urgence préhospitalière comportant potentiellement une menace vitale selon l'évaluation par la Centrale 144. Ce chiffre correspond à plus d'un pour-cent de la population résidente du Canton de Vaud. Pendant la même période, les ambulances ont effectué 33 115 interventions (31 884 en 2002), correspondant à 23 058 (21 756) interventions primaires, 10 057 (10 128) interventions secondaires.

La distribution de la gravité des cas médicalisés en fonction de l'index NACA est représentée sur la figure suivant (fig. 2).

Figure 2
Distribution des cas médicalisés selon l'indice NACA.



Perspectives

Bien que la couverture médicale des urgences préhospitalières ait pu être réalisée rapidement, sa pérennité n'est pas pour autant garantie. En fait, l'application de nouvelles dispositions légales fédérales et cantonales en matière de conditions de travail perturbera certainement le fonctionnement de la médicalisation terrestre et hélicoptérée assumée essentiellement par des médecins assistants. Cette situation implique des réflexions, comme notamment l'intégration de médecins praticiens dans les structures «institutionnalisées» afin d'y assurer un service continu 24h/24. Une telle option aura notamment l'avantage d'offrir aux médecins d'urgence une possibilité de maintenir les compétences acquises au cours de leur formation.