



# Médecine intensive suisse : il est temps d'être des «Latins actifs»

Editorial

J.-C. Chevrolet  
R. Chioléro

Il existe des époques où rien ne se passe et d'autres au cours desquelles se produit une rupture : on peut parler de périodes de glaciation, de dégel ou de périodes du mouvement. L'évolution des spécialités médicales tient de cette dernière catégorie.

La médecine intensive helvétique a peiné à faire valoir son identité propre. Elle a dû démontrer à l'envi son originalité face à des «disciplines mères» aussi dissemblables que la chirurgie, l'anesthésiologie et la médecine interne.

**«... Nous sommes ainsi passés du temps de l'opacité à celui du benchmarking, de la démarche qualité et de la critique par les pairs ...»**

Chacune de ces spécialités, experte dans le «grand livre de la médecine», ne détenait qu'une part de la «vérité», c'est-à-dire un seul segment des connaissances nécessaires aux spécialistes de ces disciplines pour traiter les malades qui leur étaient confiés. Toutefois, aucune

n'était à elle seule capable de procéder à une synthèse complète des besoins des malades en état critique. La médecine intensive, en revanche, était à même de montrer en termes de morbidité et de mortalité que le meilleur des connaissances actuelles pouvait être offert dans le contexte du XXI<sup>e</sup> siècle.

L'arrivée de la «médecine intensive» dans le giron des spécialités FMH a permis une juste synthèse entre les compétences des disciplines mères et a suscité beaucoup d'enthousiasme chez les jeunes collègues qui ont embrassé cette voie professionnelle difficile. Même s'il n'existe pas de données vraiment fiables sur la mortalité et la morbidité des malades dans l'ère précédant l'arrivée du titre FMH «médecine intensive», cela est maintenant corrigé. Il est désormais nécessaire au sein des unités accréditées de la SSMI (Société suisse de médecine intensive) de recueillir un des indicateurs d'activité et de qualité qui sont analysés, comparés et discutés, ce qui constitue un réel progrès. Nous sommes ainsi passés du temps de l'opacité à celui du *benchmarking*, de la démarche qualité et de la critique par les pairs. Ce système est largement ouvert à nos partenaires (autres spécialités, assurances, patients et public, pour n'en citer que quelques-uns).

La structuration de la médecine intensive en Suisse est louable, de même que l'engagement de nos collègues intensivistes, souvent piliers et références médicales dans leurs hôpitaux. De plus, notre discipline a de nouvelles ambitions, particulièrement en Suisse latine. Nous ressentons, comme d'autres spécialités le besoin de dépasser les frontières cantonales et les rivalités interuniversitaires, matérialisées en Suisse romande par les Facultés de médecine de Lausanne et de Genève et leurs hôpitaux.

C'est pourquoi, en 2007, le Réseau romand de médecine intensive a vu le jour, à l'initiative conjointe des intensivistes universitaires et non universitaires de cette région. Il est rapidement devenu le RLMI (Réseau latin de médecine intensive) avec l'arrivée de nos collègues tessinois. Il faut souligner qu'une conjonction humaine et opérationnelle a joué un rôle favorable dans la création du réseau, et ce pour deux raisons.

Articles publiés  
sous la direction des professeurs



**Jean-Claude  
Chevrolet**

Médecin-chef  
Service des soins intensifs  
HUG, Genève

**René Chioléro**

Chef de service  
Service de médecine intensive adulte  
CHUV, Lausanne



Premièrement, les deux médecins-chefs intensivistes universitaires de Lausanne et de Genève ont développé une vision commune du devenir de leur discipline, dépassant ainsi les rivalités traditionnelles de leurs institutions. La deuxième raison est qu'il n'existe pas d'autre choix qu'une coopération raisonnable, mais étroite, entre intensivistes dans le bassin latin. Notre discipline est particulièrement contraignante, nécessite des compétences véritablement larges, tant humaines que médicales, ainsi qu'une forte disponibilité. Parallèlement, elle paraît peu attractive pour

■  
■  
■ ■  
■ ■  
■  
■  
■  
■

**«... deux événements sont survenus cette année pour lesquels le RLMI a pu réagir rapidement et montrer son utilité et, osons-nous dire, son efficacité ...»**

des médecins plus enclins à leur confort ou à leurs revenus. En effet, les gratifications financières et la reconnaissance des intensivistes sont plutôt modestes par rapport à d'autres disciplines. De plus, nos contraintes s'accroissent de façon exponentielle. Pour le montrer, il suffit de penser seulement à l'évolution des rapports entre patients et familles d'une part, et soignants d'autre part.

Les premiers sont de plus en plus exigeants, au prix parfois d'un éloignement des réalités raisonnables, jusque vers un discours juridique parfois aberrant et pas toujours désintéressé. Les seconds «font le dos rond», sans toujours bénéficier de la protection institutionnelle nécessaire.

Les intensivistes latins ont donc décidé d'unir leurs forces au sein du RLMI: les médecins des seize unités des cantons romands et du Tessin ont déclaré leur intérêt pour ce réseau qui s'est rapidement structuré. Un programme qui définit les tâches du réseau a vu le jour. Certaines tâches ont rapidement surgi comme des priorités, tels l'engagement des médecins-assistants et des chefs de clinique, une denrée de plus en plus rare dans notre spécialité, la relève ou le remplacement des médecins-chefs, la formation coordonnée des médecins et des infirmières, une approche commune de l'assurance qualité et l'évaluation des équipements les plus coûteux.

Notre intuition visant à créer le RLMI en 2007 s'est rapidement confrontée à la réalité: deux événements sont survenus cette année pour lesquels le RLMI a pu réagir rapidement et montrer son utilité et, osons-nous dire, son efficacité. Premièrement, nous avons assisté, navrés, à la mise en difficulté majeure d'un grand service de médecine intensive romand. Ensuite, nous avons pris acte de l'entrée en force de la loi fédérale sur la transplantation. Le RLMI a permis une intervention rapide et efficace dans l'hôpital en difficulté: celle-ci a permis d'aider un service ami à surmonter ses problèmes et à maintenir son activité. Deuxièmement, la création du PLDO (Programme latin de don d'organes), essentiellement formé de membres du RLMI, a permis de structurer sans heurt l'ensemble du don d'organes pour la Suisse latine. Notre ambition est que cette partie de notre pays rejoigne les performances européennes moyennes, comme c'est déjà le cas au Tessin. Il est probable qu'en la matière la Suisse latine ait pris de l'avance sur les autres régions de notre pays.

Sans forfanterie, les intensivistes de la Suisse latine peuvent être fiers de la mise en réseau de leurs unités. Ils sont toutefois conscients que ce travail ne se poursuivra pas sans difficultés et restent persuadés que cette mise en réseau correspond à la mise en œuvre d'une dynamique irréversible, parce qu'indispensable et sans alternative. Le réseau constitue l'avenir de la médecine intensive. ■