



Médecine d'urgence en Suisse : état des lieux en 2009

Editorial

F. Sarasin

A l'instar de la majorité des pays européens, la reconnaissance de la médecine d'urgence en tant que discipline médicale à part entière se développe aussi en Suisse. En décembre 2008, les délégués de la Chambre médicale ont accepté la création d'une attestation de formation complémentaire (AFC) «médecine d'urgence hospitalière». Une première ébauche de cette formation postgraduée (conditions d'obtention, durée, contenu, examen) est disponible sur le site (<http://w3.sgnor.ch>) de la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS). Une telle formation, accréditée par la FMH, existant déjà depuis une quinzaine d'années dans le domaine de l'urgence extrahospitalière,

«... ce compromis "helvétique" est une solution intelligente et adaptée ...»

il était temps qu'un tel développement voie le jour pour la médecine d'urgence hospitalière. La reconnaissance des spécificités de cette discipline, déjà largement évoquée

dans de précédents numéros de la *Revue médicale suisse*, est un encouragement pour tous ceux qui ont soutenu le développement de la médecine d'urgence, et pour les nombreux jeunes médecins qui manifestent un intérêt pour cette spécialité. Charge maintenant à la SSMUS, en tant que société professionnelle, d'élaborer un programme de formation avec des objectifs clairs et réalistes afin de répondre : 1) aux besoins des médecins exerçant des responsabilités dans un service d'urgence et 2) à la nécessité de former une relève compétente.

Certains, j'en suis sûr, vont se demander si, comme dans les pays anglo-saxons, il ne fallait pas créer une spécialité FMH de médecine d'urgence et non une attestation de formation complémentaire. En l'occurrence, je suis d'avis que ce compromis «helvétique» est une solution intelligente et adaptée. En voici deux raisons :

- l'exercice exclusif de la médecine d'urgence est difficile sur le long terme pour des raisons de pénibilité tant physique (alternances d'horaires, jour/nuit...) que psychique et émotionnelle (pression permanente, exposition répétée à des situations lourdes...). Or, le principe de l'AFC se greffant sur une spécialité préexistante (médecine interne, générale, anesthésiologie par exemple) permet justement aux médecins d'alterner l'exercice de la médecine d'urgence avec celui d'une autre discipline, généralement moins stressante, et offre ainsi une alternative et un «répit» non seulement nécessaire mais garant d'une longévité et d'un enrichissement mutuel dont tous les acteurs seront bénéficiaires.
- En dehors des grands centres hospitaliers (par exemple dans les hôpitaux périphériques ou les groupes médicaux), il est indispensable que les praticiens de l'urgence ne soient pas formés qu'à cette seule discipline, ces derniers devant fréquemment assumer d'autres types de soins (soins intensifs, consultations ambulatoires, supervision d'un service de lits stationnaires par exemple). Or, le principe d'une formation complémentaire correspond à cette nécessité.

Dans ce numéro consacré à la médecine d'urgence, trois articles sont consacrés à la médecine hyperbare. Devenant, en raison du regroupement

Articles publiés
sous la direction du professeur



François Sarasin

Médecin-chef
Service des urgences
Département de médecine
communautaire et de premier recours
HUG, Genève



des activités médicales de pointe, le seul centre de médecine hyperbare en Suisse, les Hôpitaux universitaires de Genève viennent de faire l'acquisition d'une double chambre hyperbare. C'était donc l'occasion de revoir, pour les praticiens, les indications à son utilisation. Même si un certain nombre de situations (intoxications au monoxyde de carbone, accidents de plongée, embolies gazeuses) sont aussi du ressort de la médecine d'urgence, le champ d'application de cette discipline est plus vaste. L'oxygénothérapie hyperbare (OHB) est une thérapie méconnue et peu prati-

■
■
■ ■
■ ■
■
■
■
■

«... L'oxygénothérapie hyperbare s'avère efficace dans de multiples indications ...»

quée en Suisse, contrairement à ses voisins européens, mais elle acquiert ses lettres de noblesse grâce à une littérature de plus en plus convaincante. Utilisant l'oxygène, véritable médicament, en condition de pression supra-atmosphérique, l'OHB s'avère efficace

dans de multiples indications comme par exemple le pied diabétique ou les complications tardives de la radiothérapie.

Par analogie à la médecine d'urgence, dont la reconnaissance et la spécificité étaient encore discutées il n'y a pas si longtemps, la médecine hyperbare a également évolué d'un statut d'activité subsidiaire et occasionnelle vers celui d'une activité complexe devant être pratiquée par de véritables professionnels formés à cette discipline. C'est le cas de l'équipe médico-technique récemment constituée qui collabore étroitement avec le service des urgences. Finalement, j'aimerais remercier toute l'équipe de rédacteurs qui a permis la réalisation de ce numéro centré sur les urgences. Leur dévouement à la cause de la médecine d'urgence n'a d'égal que leurs compétences. Bonne lecture. ■