

Stratégie qualité de la médecine de sauvetage, d'urgence et de catastrophe

Contexte / situation initiale

Dès 1908, lors du 1^{er} Congrès international des services de sauvetage, à Francfort, la médecine d'urgence a été décrite comme une science particulière pour laquelle les médecins¹ avaient besoin d'une formation appropriée. En Suisse, ces développements dans le domaine du sauvetage ont été repris en 1990 avec la création de « l' Association suisse des médecins d'urgence (Verein Schweizer Notärzte ou VSN) » et consolidés en 1995 avec la transformation du VSN en « Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS) ». Entre-temps, la SSMUS a été mandatée par l'ISFM pour gérer deux attestations de formation complémentaire (AFC) et une formation approfondie interdisciplinaire:

a) l'AFC de médecine d'urgence préhospitalière/médecin d'urgence (SSMUS) depuis le 1^{er} janvier 2000 (dernière actualisation en 2018) et

b) l'AFC de médecine d'urgence hospitalière (SSMUS), depuis le 1^{er} juillet 2009, qui se trouve actuellement dans un processus de transformation en formation approfondie en coopération avec d'autres sociétés de discipline médicale.

La SSMUS défend la vision d'une médecine d'urgence intégrale, qui vise à apporter les meilleurs soins possibles, même dans des conditions complexes.

1. Structure de la qualité

Des soins médicaux d'urgence complets et de qualité sont une composante essentielle du système de santé suisse. Toute la population devrait pouvoir accéder 24 heures sur 24, 365 jours par an, à des soins médicaux pour des troubles de santé aigus représentant une menace potentielle sur le plan fonctionnel et/ou vital. Cela devrait également comprendre un accès adéquat à des prestations de soins de santé hautement spécialisés lorsque l'indication est donnée. Un tel service intégré, urgent et de la plus haute qualité, avec ses dépenses économiques justifiables, ne peut réussir qu'avec une solution de réseau rigoureusement organisée, incluant toutes les spécialisations pertinentes. La symptomatologie variée des patients en situation d'urgence nécessite une approche « multidisciplinaire », de courtes distances et des compétences complètes en matière de diagnostic et de thérapie initiale. Cette démarche commence à l'extérieur de l'hôpital (médecine de sauvetage) et se termine après le séjour en salle d'urgence (médecine d'urgence hospitalière) par le transfert à une discipline spéciale ou la prise en charge du patient par le médecin de famille. Elle comprend en outre la gestion des situations extraordinaires (médecine de catastrophe).

Par conséquent, la stratégie qualité de la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS) comprend les domaines suivants: la médecine de sauvetage, la médecine d'urgence hospitalière et la médecine de catastrophe. Bien que ces activités se déroulent dans des lieux séparés, elles présentent de nombreux points communs:

- la coopération entre des professionnels ayant reçu une formation médicale spécifique, comme les ambulanciers et les médecins d'urgence préhospitaliers ou le personnel infirmier et les médecins d'urgence hospitaliers;

¹ Pour une meilleure lisibilité, seul le masculin est utilisé dans le texte pour les désignations de personnes. Nous remercions les lectrices de leur compréhension.

- les aspects médicaux, tels que l'enregistrement des symptômes, l'établissement d'un diagnostic (présomptif), la mise en œuvre des premières mesures, la stabilisation du patient et l'initiation des thérapies, sont au centre des actions;
- il existe de nombreuses interfaces interdisciplinaires et interprofessionnelles, d'où l'importance cruciale d'un flux d'information continu pour un travail efficace et efficient;
- outre les aspects purement médicaux, les aspects organisationnels et logistiques sont étroitement liés à un résultat optimal pour le patient; de plus, les aspects de politique professionnelle peuvent également avoir une incidence importante sur la performance du système.

Afin de pouvoir soumettre ces faits complexes à une certaine pondération et à une évaluation objectivable, il est important de connaître les données structurelles et de collecter des données relatives aux processus pour des groupes de diagnostics indiciels spécifiques. Ces enquêtes favorisent en plus la collaboration et l'interaction entre les régions linguistiques, car elles rendent nécessaire l'élaboration de définitions appropriées et d'un consensus dans le processus de traduction. C'est pourquoi la SSMUS assure la maintenance de la plate-forme *Terminologie de la médecine de sauvetage, d'urgence et de catastrophe*.

Le travail de la SSMUS en matière de qualité comprend donc les dimensions suivantes:

- Processus consensuel au sens d'une unité de doctrine pour tous les domaines de la médecine d'urgence (préhospitalière et hospitalière) et de la médecine de catastrophe.
- Formation postgraduée et continue, y compris la certification et la recertification (au nom de l'ISFM FMH et en coopération avec la commission de formation et les facultés spécifiques).
- Collecte des données structurelles relatives aux aspects médicaux des services d'urgence (en coopération avec les organisations partenaires).
- Collecte des données structurelles concernant les services d'urgence des hôpitaux.
- Collecte de données sur les processus clés tout au long de la chaîne de sauvetage.

2. Définition de la qualité

En médecine d'urgence et de sauvetage, on entend par qualité la fourniture en temps utile de soins de base en cas d'incident aigu ainsi que l'accès, selon les besoins, à des prestations de centres hautement spécialisés. Ce service doit être fourni partout 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 et 365 jours par an.

La SSMUS s'oriente sur les marqueurs de résultats pertinents et les observe en coopération avec tous les partenaires impliqués, conformément aux meilleures pratiques. Elle propose des mesures en conséquence.

3. Domaines d'action et objectifs

3.1. *Domaine de la formation postgraduée et continue:*

- 3.1.1. Garantie de programmes de formation postgraduée adéquats au plan professionnel et placés sous la responsabilité de la SSMUS, sur mandat de l'ISFM.
- 3.1.2. Accréditation SSMUS pour les établissements de FP reconnus.
- 3.1.3. Garantie de critères de recertification pertinents et contrôle de leur application.

3.2. *Données clés*

- 3.2.1. Elaboration des données clés pour la saisie de faits structurels pertinents.
- 3.2.2. Elaboration des données pour la saisie d'informations pertinentes sur les processus indiciels.
- ~~3.2.3.~~ Elaboration d'outils de saisie pour les données clés mentionnées sous 3.2.1 et 3.2.2, en coopération avec les partenaires impliqués.

4. Mesures

4.1. Interdisciplinarité et interprofessionnalité

L'encouragement de l'interdisciplinarité, de l'interprofessionnalité et de l'interrégionalité garantit la meilleure qualité possible. Un accent particulier doit être mis sur les domaines de la formation pré et postgraduée et continue.

4.2. Collecte de données

En collaboration avec les partenaires impliqués, la SSMUS met en place le réseau nécessaire pour la médecine de sauvetage et la médecine d'urgence. La SSMUS crée ses propres groupes de travail et/ou participe à des groupes de travail qui définissent le set minimal de données d'urgence et veillent à un paramétrage académique solide.

4.3. Unité de doctrine SFG/CSAM: maîtrise d'événements majeurs

La SSMUS soutient le processus *Unité de doctrine SFG/CSAM*, qui a été initié et mis en œuvre par le Service sanitaire coordonné (SSC), en coopération avec l'Interassociation de sauvetage (IAS). Dans notre pays fédéraliste, ce processus est d'une importance fondamentale pour une gestion interrégionale efficace des événements majeurs par les services sanitaires.

4.4. La SSMUS dirige une commission qualité (Comm-Q)

La Comm-Q SSMUS exerce une surveillance quant aux objectifs fixés. Dans un esprit d'amélioration continue de la qualité, elle identifie les mesures nécessaires et les met en œuvre.

5. Effet des mesures sur le bien-être des patients

Le meilleur traitement possible dans toutes les situations d'urgence et le choix de l'hôpital approprié sont essentiels pour les patients.

Les mesures mentionnées au point 4 consolident les soins médicaux d'urgence même en cas de changement des fondements démographiques, politico-sanitaires et économiques.

Auteurs:

Groupe de travail de la Comm-Q SSMUS: Eva Maria Genewein, Doris Eis, Robert Sieber, Mathias Zürcher et Micha Dambach.

Approuvé par le comité de la SSMUS le 13 juin 2019

Adresse de correspondance:

Dr Eva Maria Genewein, eMBA; médecin-chef adjointe de la médecine interne et du service d'urgence; Hôpital de l'Emmental, Langnau; comité de pilotage ASQM; Eva.genewein@spital-emmental.ch