

Août, 1996

Thèses de la FMH sur le domaine du sauvetage en Suisse

On parle d'un patient nécessitant des soins urgents lorsqu'un malade ou un blessé est menacé de mort immédiate ou risque un dommage grave pour sa santé. Une telle situation nécessite, sur les lieux mêmes de l'accident et durant le transport à l'hôpital, une surveillance et un traitement médical efficaces, tenant compte du droit des patients à l'autodétermination. Il est unanimement admis que la **chaîne de sauvetage**, constituée par l'aide médicale d'urgence dans notre pays, est susceptible d'être améliorée. Le sauvetage n'étant pas qu'un problème de transport, mais avant tout un devoir médical, la FMH tient à formuler les 12 thèses suivantes:

Thèses de la FMH

1. En Suisse, le sauvetage doit être réglé de manière juridiquement cohérente afin d'assurer l'assistance médicale professionnelle des patients en situation d'urgence.
La gestion des catastrophes et des autres événements graves exige la conception d'une stratégie unifiée, valable pour toute la Suisse.
2. Le numéro d'urgence sanitaire 144 doit devenir le point de contact gratuit et uniformément valable en Suisse pour toutes les situations d'urgence sanitaire. Ces centrales d'appels d'urgence, placées sous une direction médicale compétente, assument des fonctions aussi bien opérationnelles que de coordination. La particularité du mandat et l'exigence du secret professionnel requièrent un personnel médical qualifié.
Ces centrales effectuent un premier tri des appels d'urgence et organisent de façon appropriée les premiers secours: médecin de garde, médecin d'urgence, ambulance de sauvetage ou hélicoptère.
Sur le plan logistique, les centrales d'appels sanitaires d'urgence remplissent non seulement les tâches liées aux urgences quotidiennes, mais servent également de dispositif de mobilisation des services sanitaires en cas d'événement grave ou de catastrophe.
3. Les soins de base prodigués par les médecins de garde relèvent de la compétence des sociétés cantonales de médecine. Par des mesures adéquates,

ces dernières doivent garantir sur l'ensemble de leur territoire un service médical de garde vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

En collaboration avec les sociétés des différentes disciplines médicales, les sociétés cantonales de médecine définissent et organisent la formation postgraduée et continue spécifique des médecins de garde. Le médecin de garde doit être capable de reconnaître un patient en danger de mort et de lui prodiguer les soins appropriés, au moins jusqu'à l'arrivée du médecin d'urgence.

Les médecins spécialistes en pratique privée doivent être intégrés au service de garde ou alors assurer, le cas échéant, un service de garde ambulatoire pour leur spécialité.

4. L'assistance préhospitalière de patients nécessitant une intervention rapide demande la création d'un réseau de médecins d'urgence couvrant l'ensemble du territoire. Ce faisant, il s'agit de veiller à ce que les premiers soins médicaux puissent être apportés en temps utile, à savoir généralement dans les 15 minutes.
5. L'activité du médecin d'urgence exige une formation postgraduée spécifique, un équipement particulier et des liens avec un réseau de sauvetage¹. Les modalités de la formation en médecine d'urgence sont définies par la FMH.
6. Afin de garantir l'assistance médicale d'urgence, les hôpitaux et autres institutions appropriés doivent disposer de médecins d'urgence prêts à intervenir à tout moment.
Le recours à des médecins d'urgence établis en pratique privée est à prévoir principalement dans les régions rurales.
7. Pour être en mesure d'accomplir les tâches qui lui sont dévolues, chaque service de sauvetage doit disposer d'un médecin d'urgence en tant que directeur médical. Celui-ci prend les mesures visant à garantir la qualité au sein du service de sauvetage et est habilité à donner des instructions dans le domaine médical.
8. Les installations des services de sauvetage et l'équipement des véhicules sanitaires doivent satisfaire à des exigences propres à la médecine d'urgence et de sauvetage.
En l'occurrence, il s'agit de tendre vers une compatibilité aussi grande que possible des installations et des équipements, conformément à des directives unifiées.
9. La profession d'ambulancier doit être reconnue à part entière parmi les professions paramédicales. Les ambulanciers travaillent sous la direction d'un médecin² qui leur donne des instructions ou leur délègue ses compétences.

¹ L'assistance de patients en situation d'urgence dans le domaine de la néonatalogie est particulière et ne figure pas dans les présentes thèses.

² Les ambulanciers sont donc également soumis au secret professionnel selon l'art. 321 du Code pénal suisse.

10. Les patients en situation d'urgence doivent être directement transportés, sous surveillance et traitement d'un médecin qualifié, dans un hôpital adéquat pour la prise en charge définitive des dommages les plus graves. A cet effet, tous les hôpitaux suisses munis de services d'urgence devront être classés en catégories selon des critères uniformes. Cette classification comprendra les capacités des établissements et les disciplines (y compris les domaines spécialisés) permettant la prise en charge de patients nécessitant des soins d'urgence.
La direction médicale et l'organisation d'un service d'urgence doivent être assumées par un médecin ayant accompli la formation postgraduée appropriée.
11. Tout citoyen devrait connaître les mesures immédiates pour sauver la vie et de premiers secours.
12. A chaque niveau du système de sauvetage, le contrôle de qualité doit être garanti. Les exigences de qualité des prestations médicales seront définies par la FMH, en collaboration avec les sociétés des disciplines médicales concernées, les sociétés cantonales de médecine et les organisations apparentées.