

Développement de la médecine d'urgence en Suisse : état des lieux et préoccupations

Development of Emergency Medicine in Switzerland: Current Situation and Concerns

T. Schmutz · P.N. Carron · A. Exadaktylos · F. Sarasin · V. Ribordy

Reçu le 23 juillet 2019 ; accepté le 24 novembre 2019
© SFMU et Lavoisier SAS 2020

Résumé La médecine d'urgence (MU) en Suisse est en plein essor. Les centrales de régulation d'urgence, les services de sauvetage ambulancier, les services mobiles d'urgence et de réanimation, les secours hélicoptérés et la création de services d'urgence hospitaliers autonomes apportent aujourd'hui une réponse forte aux besoins de la population. Malgré la place déterminante de ces services dans la politique de santé publique helvétique, la MU n'est toujours pas reconnue comme une spécialité à part entière et reste une formation complémentaire accessible en complément d'un titre préalable de spécialiste. La révision progressive du programme de cette formation et l'enrichissement de son contenu aboutiront inévitablement à la création d'un titre de spécialiste en MU, garant de la qualité des soins et du développement de la MU.

Mots clés Médecine d'urgence · Spécialité · Suisse · Aide médicale urgente

Abstract Emergency medicine in Switzerland is booming. Emergency control stations, ambulance rescue services, mobile emergency services and resuscitation, helicopter rescue and new autonomous hospital emergency services now

provide an encompassing response to the needs of the population. Despite the crucial role of these services in Swiss public health policy, emergency medicine, is still not recognized as a speciality in its own right and remains as a complementary training available to physicians who already have the title of specialist. The gradual revision of this training programme and the enrichment of its content will inevitably lead to the creation of a formal speciality in emergency medicine and this will guarantee the quality of care and the further development of emergency medicine.

Keywords Emergency medicine · Specialty · Swiss · Urgent medical aid

Introduction

À l'instar des autres pays européens, la médecine d'urgence (MU) en Suisse est en constante évolution. Reconnue comme spécialité dans de nombreux pays et officiellement en France depuis 2015 avec la création d'un diplôme d'études spécialisées (DES) en MU, elle n'est pas encore considérée à ce jour en Suisse comme une discipline à part entière, malgré la création progressive de services d'urgence (SU) autonomes et l'existence d'enseignements spécifiques dans ce domaine. Nous décrivons ici la formation en MU en Suisse, l'organisation de l'aide médicale urgente et les avancées de cette MU qui lui permettent néanmoins de prétendre à une reconnaissance.

Politique de santé publique

La Suisse est un pays de 8,372 millions d'habitants [1]. Elle est partagée en quatre zones linguistiques majoritaires (allemand, français, italien et romanche). Chacun de ces territoires possède des similitudes avec ses pays limitrophes qui ont influencé sa culture. Ces aspects linguistiques sont une des

T. Schmutz (✉) · V. Ribordy
Service des urgences, HFR de Fribourg, hôpital cantonal,
2-6, chemin des pensionnats, CH-1708 Fribourg, Suisse
e-mail : tschmutz@me.com

P.N. Carron
Service des urgences, université de Lausanne,
centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV),
Bugnon, 46, CH-1011 Lausanne, Suisse

A. Exadaktylos
Service des urgences, Inselspital, hôpital universitaire de Bern,
18, Freiburgrasse, CH-3010 Bern, Suisse

F. Sarasin
Service des urgences, hôpitaux universitaires de Genève,
4, rue Gabrielle-Perret-Gentil, CH-1205 Genève, Suisse

composantes déterminantes de la politique et de la culture, avec une nette prédominance germanophone (Fig. 1) [2]. Les régions francophones, italophones et romanches constituent à ce titre des minorités linguistiques, culturelles et politiques. La Suisse suit la tendance mondiale et fait face à une pénurie médicale compensée par l'engagement de médecins provenant principalement de l'Union européenne. La qualité de vie en Suisse favorise fortement ces engagements. Le médecin expatrié choisit le plus souvent sa zone d'installation en Suisse en fonction des similitudes linguistique et culturelle avec son pays d'origine. La Suisse est une confédération, regroupant 26 cantons, disposant chacun d'un gouvernement avec de larges prérogatives législatives et exécutives. Le socle de l'assurance-maladie de base en Suisse repose sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), avec une assurance obligatoire proposée par des assurances privées. Toutes les personnes salariées sont aussi assurées contre les accidents et les maladies professionnelles. Bien que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) coordonne certaines filières de soins hautement spécialisées (traumatologie grave, néonatalogie, brûlés graves, accidents vasculaires cérébraux...) et des aspects spécifiques de la politique de

santé (approvisionnement en médicaments, contrôle des épidémies, économicité et coûts de la santé), les cantons (voire les communes) sont responsables de l'organisation et la gestion du système de santé. Il existe ainsi autant de systèmes de santé, de ministres de la Santé et de lois de santé, que de cantons. Chaque canton va développer un système de soins à son image en fonction de ses ressources financières, son contexte politique et sa géographie. Des différences significatives existent donc d'un canton à l'autre, en particulier dans la réponse sanitaire urgente. Les SU jouent ici un rôle central dans cette politique de santé publique en constituant l'interface entre la médecine communautaire et hospitalière.

Enseignement de la médecine d'urgence en Suisse

La Fédération des médecins suisses (FMH, Foederatio Medicorum Helveticorum) est la principale association professionnelle médicale suisse, réunissant plus de 70 associations ou sociétés et garantissant à la Confédération un système de santé de qualité [3]. La formation médicale en

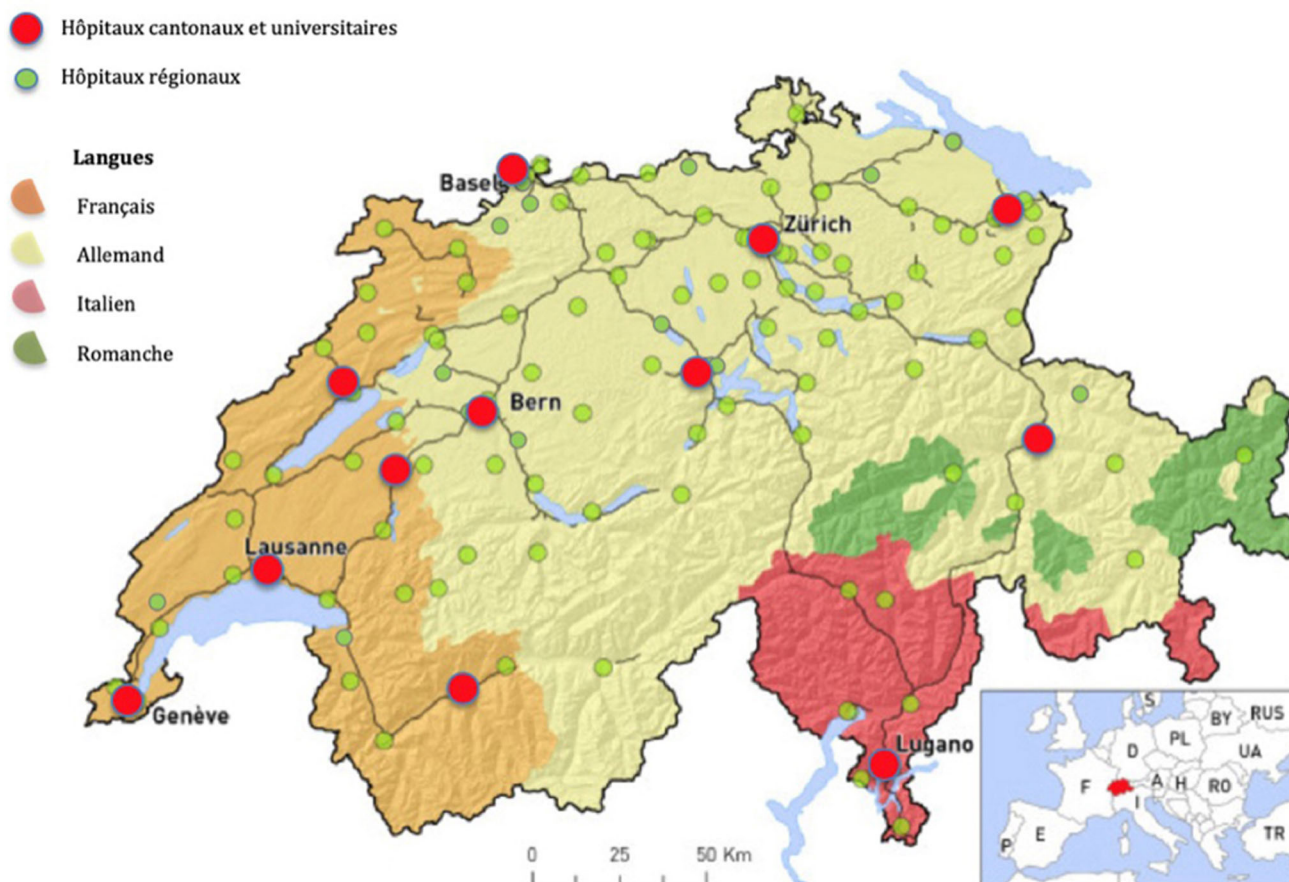


Fig. 1 Carte de Suisse : zones linguistiques et centres d'urgence (tirée et adaptée de Sanchez et al. [2] après accord de l'auteur)

Suisse est définie par la loi sur les professions médicales (LEPMed). Elle se déroule en trois étapes : formation prégraduée universitaire, postgraduée et continue. La formation universitaire permet à l'étudiant en médecine d'obtenir toutes les bases de la profession médicale et de travailler comme salarié dans un hôpital ou un cabinet médical. La formation postgraduée permet l'obtention d'un ou plusieurs titres de spécialiste validant l'exercice de la discipline. Des attestations de formation complémentaire (AFC) et des formations approfondies (FA) peuvent ensuite compléter le titre FMH. Le praticien doit justifier d'une formation continue, garante du maintien des compétences. L'Institut suisse pour la formation médicale (ISFM), organe de la FMH, remet les titres de formation postgraduée, réglemente la formation postgraduée et continue, et délègue la formation aux établissements de soins certifiés qui doivent justifier de la qualité de l'enseignement [4].

L'interlocuteur reconnu pour les questions relevant de la MU est la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS), créée en 1995 suite à une transformation d'une association de MU née en 1990. Elle conseille les autorités ou institutions sur toutes les questions relevant de la MU, qu'elles soient hospitalières ou préhospitalières [5]. Il existe actuellement une AFC en MU préhospitalière et une AFC en MU hospitalière, qui sont toutes deux liées à l'acquisition préalable d'un titre de spécialiste. L'AFC en MU préhospitalière existe depuis janvier 1999, celle de MU hospitalière depuis 2008 (Tableau 1) [6,7,8]. En 2018, 70 % des AFC de MU hospitalières ont été obtenues par des médecins détenteurs de titre de spécialistes en médecine interne et 80 % des AFC de MU préhospitalières par des anesthésistes. Il existe enfin une formation postgraduée pour la conduite sanitaire en cas d'événement majeur [9].

Régulation sanitaire

En Suisse, il existe trois principaux numéros d'appel d'urgence, interconnectés entre eux : le 144 pour les urgences médicales, le 118 pour les sapeurs-pompiers et le 117 pour la police. Le 112, numéro international d'urgence, est également utilisable depuis 1998, mais reste méconnu en Suisse. Les centrales d'appels sanitaires urgents 144 (CASU) sont dédiées à la réception et aux traitements de tous les appels sanitaires urgents, sept jours sur sept et 24 heures sur 24. Il existe aujourd'hui en Suisse une quinzaine de CASU, responsables d'un territoire géographique le plus souvent cantonal, mais avec une évolution progressive vers des regroupements intercantonaux [10]. Certaines centrales sont regroupées au sein d'une même entité avec la police ou avec les sapeurs-pompiers. L'Interassociation de sauvetage (IAS), organisation faîtière des services de secours et de sauvetage préhospitaliers, propose des procédures de reconnaissance

Tableau 1 Programme de formation des attestations de formation complémentaire en médecine d'urgence préhospitalière et hospitalière

AFC en MU préhospitalière	<ul style="list-style-type: none"> • Stage pratique en médecine interne générale, soins intensifs SI, pédiatrie ou chirurgie (1 an) • Stage pratique d'anesthésie (1 an) • Stage pratique de trois mois minimum en SI et de trois mois minimum en MU dans un SU certifié • Le candidat doit effectuer 50 interventions SMUR auprès de patients présentant des urgences vitales • Partie théorique : cours pour médecins d'urgence ; diplômes ACLS et PALS
AFC en MU hospitalière	<ul style="list-style-type: none"> • Stage pratique de 18 mois (6 mois minimum dans un SU reconnu de catégorie 1 par la SSMUS, le reste pouvant être réalisé dans un SU de catégorie 2) avec la tenue d'un journal attestant de la prise en charge en coresponsabilité d'au moins 75 patients • Partie théorique : au moins deux cours, parmi les suivants : ACLS, ATLS, PALS, une formation en médecine de catastrophe, la participation à un congrès SSMUS, un cours d'ultrasonographie type FAST • Un examen oral et pratique clôture la formation

AFC : attestation de formation complémentaire ; MU : médecine d'urgence ; SI : soins intensifs ; ACLS : *advanced cardiovascular life support* ; PALS : *pediatric advanced life support* ; SU : service d'urgence ; SSMUS : Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage ; ATLS : *advanced trauma life support* ; FAST : *focused assessment with sonography for trauma*

des CASU dans un objectif de qualité [11]. Le médecin n'a pas de rôle opérationnel dans la réponse et le traitement des appels. La gestion des appels d'urgences sanitaires est assurée par des régulateurs sanitaires (infirmiers ou ambulanciers professionnels) spécialement formés à cette activité par une formation CASU ad hoc [12]. Il existe un brevet de régulation sanitaire certifié par l'IAS. Une formation d'expert en régulation d'urgence, composée de cinq modules de 900 heures débouchant sur un diplôme d'école supérieure, est en cours de certification au niveau de la Confédération par le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). La direction médicale est assurée par un médecin urgentiste [12]. Les techniques de régulation sont variables d'un canton à l'autre, en s'appuyant soit sur des systèmes de type MPDS (Medical Priority Dispatch System), développés aux États-Unis en 1984 et fondés sur la

recherche de mots clés, soit sur des algorithmes de prises en charge étayés par une expérience du terrain. Les régulateurs apportent une réponse en termes d'évaluation, de triage et d'engagement des secours les plus appropriés [13]. Des systèmes d'aide à l'engagement (SAE) assistent le régulateur dans la prise de décision. Le régulateur met par ailleurs en œuvre des procédures d'aide aux soins d'urgence de plus en plus étoffées et conseille l'appelant dans la réalisation de gestes de premier secours (accouchement, arrêt cardiaque, hémostase, etc.). Le multilinguisme de la population résidente en Suisse, l'aspect cantonal et la géographie du pays compliquent l'exercice.

D'autres centrales d'appels complètent la réponse sanitaire. La centrale REGA (Garde aérienne suisse de sauvetage), interconnectée avec les centrales 144 et basée à l'aéroport de Zürich, participe à l'aide médicale urgente en assurant les sauvetages aériens. Créée en 1952, cette fondation privée à but non lucratif, indépendante de l'État, assure des missions d'urgence en Suisse comme à l'étranger (rapatriements). Son engagement peut se faire sur demande d'un patient (via le numéro 1414), d'un intervenant préhospitalier ou d'une CASU [14]. Certains cantons disposent enfin d'une centrale téléphonique indépendante de médecins ou dentistes de garde qui répond 24 heures sur 24 et qui conseille ou oriente l'appelant vers un dentiste ou médecin de famille. Le centre Tox Info Suisse (numéro 145) apporte à la population la réponse à toute question liée à une intoxication et soutient les professionnels de santé dans leurs prises de décision dans ce contexte [15]. La Main Tendue, numéro 143, association de bénévoles sans but lucratif, propose une écoute 24 heures sur 24 aux personnes en souffrance psychique par des entretiens téléphoniques, e-mail ou chat [16].

Services de sauvetage ambulanciers

Les services de sauvetage ambulanciers assurent un rôle essentiel dans la réponse sanitaire urgente initiale apportée à la population. Ils sont aujourd'hui au nombre d'une centaine en Suisse, la plupart au bénéfice d'une certification par l'IAS [17]. Ils sont mobilisés par les CASU et dispensent les soins préhospitaliers en partenariat avec les médecins des SMUR ou des hélicoptères de sauvetage. La formation certifiante des ambulanciers est structurée en trois ans, ce qui les rapproche des *paramedics* des pays anglo-saxons. Elle associe théorie et stages pratiques principalement dans des services d'ambulance, aux urgences et en anesthésie [18]. Forts de cette formation, ils assurent de manière autonome, ou en collaboration avec un médecin si nécessaire, la prise en charge des patients en détresse ou situation de crise. Ils sont placés sous la responsabilité d'un médecin d'urgence. Il existe aussi des « techniciens ambulanciers » qui peuvent assister les ambulanciers dans leur tâche ou assurer des trans-

ports de patients stables [19]. Les pompiers n'ont pas de mission de secours à la personne. Ils collaborent dans le cadre de leurs missions sur les secours routiers et participent parfois au transport ou à l'extraction de patients, en appui des services d'ambulances. La police ou les pompiers vont dans certains cantons participer à la chaîne de soins préhospitaliers en tant que « premiers répondants » équipés de défibrillateurs et formés à engager des gestes de réanimation non spécialisés en cas d'arrêt cardiaque.

Médicalisation préhospitalière

La professionnalisation de la médicalisation préhospitalière est un concept assez récent, datant des années 1990. La majorité des cantons urbains alémaniques et l'ensemble des cantons francophones disposent aujourd'hui d'un SMUR. Les SMUR terrestres interviennent principalement dans les régions urbaines et périurbaines, la médicalisation des zones moins accessibles étant assurée par des moyens hélicoptérés. Outre la médicalisation des soins préhospitaliers, les SMUR assurent dans certains cantons les transferts interhospitaliers médicalisés. La composition des équipes SMUR varie d'une région à l'autre : médecins en formation avec médecins cadres en renfort sur site ou en appui téléphonique, médecins urgentistes polyvalents (Suisse romande) ou médecins anesthésistes (Suisse alémanique). Du fait de sa géographie, la Suisse dispose également d'une importante capacité de sauvetage hélicoptéré. Treize bases REGA réparties sur l'ensemble du territoire suisse assurent ainsi plus de 12 000 interventions chaque année [14]. La médicalisation de ces missions aériennes fait le plus souvent appel à des médecins urgentistes ou des médecins anesthésistes. D'autres compagnies existent : Air Glacier, basée à Sion et créée en 1965, assure des missions de sauvetage, principalement en montagne mais aussi de transport (personnes ou marchandises) avec également une importante flotte d'hélicoptères [20]. Air Zermatt, fondée en 1968, porte secours essentiellement en haute montagne, dans la partie alémanique des Alpes suisses [21]. Différents acteurs privés tentent enfin de conquérir des parts de marché, en dépit d'un nombre déjà important d'hélicoptères.

Services d'urgence

Le recours au SU en Suisse, comme dans les autres pays de l'Europe, ne cesse d'augmenter. Les demandes de la population envers ces SU sont de plus en plus importantes. En 2016, la centaine de SU des hôpitaux suisses a pris en charge 1,722 millions de patients, soit 4 718 admissions par jour pour une population de 8,372 millions d'habitants. Quatorze pour cent de la population ont ainsi consulté une fois en

SU d'un hôpital. Cette moyenne doit être interprétée avec prudence : ce taux de recours aux urgences varie fortement d'un canton à l'autre, certains offrant une large alternative aux urgences avec des consultations d'urgence assurées par la médecine de premier recours [22]. Les SU sont catégorisés en niveaux (1 ou 2) en fonction de leur plateau technique et reconnus par la SSMUS sur la base d'un cahier des charges (Tableau 2) [7]. On dénombre 26 hôpitaux cantonaux, dont cinq hôpitaux universitaires (Genève, Lausanne, Berne, Bâle et Zürich). De très nombreux centres hospitaliers et cliniques privées complètent cette réponse sanitaire, avec pour certains d'entre eux des permanences d'urgence, uniquement disponibles aux heures ouvrables. L'organisation des hôpitaux est variable d'une structure à l'autre et d'un canton à l'autre. Pour des raisons historiques, dans de nombreux établissements, notamment les plus petits, des médecins spécialistes en médecine interne ou en chirurgie assurent, les consultations aux urgences, le plus souvent en complément de leur activité principale (hospitalière ou en cabinet). Les hôpitaux les plus importants, principalement universitaires ou cantonaux, s'autonomisent progressivement en créant des services de MU indépendants avec des équipes médicales constituées d'urgentistes.

Pour faire face à l'augmentation d'activité, les SU de Suisse ont adopté et uniformisé les règles de triage, fondées principalement sur l'échelle de tri américaine ESI®

(Emergency Severity Index) ou sur l'échelle de tri EST® (Échelle suisse de tri, également connue sous le nom de SETS — Swiss Emergency Triage Scale) [23]. Afin de renforcer les soins infirmiers, un titre d'expert en soins infirmiers d'urgence EPD ES (Étude postdiplôme École supérieure) a été créé, en se calquant sur les formations en anesthésie et soins intensifs déjà existantes [24,25]. Pour y avoir accès, l'infirmier doit justifier d'une pratique de 12 mois dans un SU, témoin de son engagement à la spécialité. L'hôpital employeur de l'infirmier lui libère ensuite le temps nécessaire à la formation (deux années avec 360 heures minimum d'enseignement théorique et 540 heures minimum de formation pratique sur lieu de travail et en centre de simulation). Parmi les exigences, pour être certifié, un SU doit aujourd'hui attester d'un effectif d'infirmiers spécialisés d'au moins 50 % des collaborateurs pour un service de niveau 1 et de 25 % pour le niveau 2 [7].

Autres acteurs de l'urgence

Certains cantons, notamment ceux comptant de grandes agglomérations, complètent cette offre par des services de consultations médicales à domicile, de type SOS médecins. Ces services travaillent en autonomie avec leurs propres centrales d'appels et basculent au besoin l'appelant vers la régulation sanitaire lorsque des critères de gravité (mots clés) sont identifiés. On trouve également dans des régions plus périphériques des médecins de premiers recours (généralistes) formés à la MU et disposant d'un équipement de base. Ils jouent un rôle essentiel dans les zones géographiques mal desservies par les SMUR et peuvent être engagés sur demande du 144 pour réaliser des soins en attente de l'ambulance. Des réseaux de « first réponders » ou premiers intervenants, secouristes volontaires intervenant pour initier les soins en attendant l'arrivée des secours, se développent également, selon des modalités différentes suivant les cantons [26]. Enfin, des équipes mobiles d'urgence psychosociale peuvent intervenir sur demande des secours. Elles portent des appellations différentes selon les cantons et interviennent sur le terrain 24 heures sur 24 pour la prise en charge de psychotraumatismes.

Perspectives et avenir

Le développement de la MU en Suisse s'inspire à la fois des modèles des autres pays européens et de certaines caractéristiques nord-américaines. La régulation sanitaire se développe, mais l'uniformisation des procédures de régulation, le renforcement du rôle du directeur médical et la mise en place du diplôme de régulateur sanitaire restent des enjeux

Tableau 2 Catégorisation des services d'urgence [7]

<p>Catégorie 1 : critères à remplir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultations > 20 000/an • Présence d'un médecin cadre 24 h/24 (attestation de formation complémentaire en médecine d'urgence hospitalière de la SSMUS ou titre de spécialiste en chirurgie ou en médecine interne) • Au moins 3 des 4 critères suivants sont remplis : <ul style="list-style-type: none"> – unité de soins intensifs reconnue par la SSMI de catégorie Au, A ou B – centre de traumatologie – <i>stroke center</i> ou <i>stroke unit</i> – cardiologie interventionnelle (coronarographie 24 h/24) <p>Catégorie 2 : critères à remplir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultations > 9 000/an • Unité de soins intensifs reconnue par la SSMI (24 h/24) • Présence d'un médecin cadre 24 h/24 (titre de spécialiste en anesthésiologie ou attestation de formation complémentaire en médecine d'urgence hospitalière de la SSMUS ou titre de spécialiste en chirurgie ou en médecine interne)
--

SSMUS : Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage ;
SSMI : Société suisse de médecine intensive

majeurs. Certains experts proposent, pour des raisons économiques ou politiques, et au risque de les fragiliser, le regroupement des numéros d'urgence au sein d'une même entité [27]. Comme dans d'autres pays, et pour les mêmes raisons, il existe également une tendance au regroupement de centrales pour des raisons économiques et de performance. Cette fusion, refusée par ceux qui prônent la proximité et la connaissance du terrain, est prônée par d'autres pour des raisons de recrutement de personnel et de maintien de compétences. Parallèlement, il existe une nette tendance à la modernisation de ces centrales avec l'utilisation de vidéophone, la promotion de la télé-médecine, voire de l'intelligence artificielle [28]. Le développement des CASU renforce enfin les réseaux et les filières de soins critiques (arrêt cardiaque, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, traumatisme grave...).

La Suisse développe ainsi une médecine préhospitalière originale, à son image en associant un réseau de *paramedics* fortement développé et une médicalisation terrestre et hélicoptérée sur le terrain. Des difficultés persistent pourtant, renforcées par les esprits corporatistes de chaque entité (secours ambulanciers vs SMUR), les perspectives de carrière à long terme et les coûts liés à un système dual. Le contenu des protocoles ambulanciers médicodélégués est très variable d'un canton à l'autre, voire d'un service d'ambulance à l'autre. Leur uniformisation en partenariat avec les services SMUR et CASU participera à la standardisation des soins et au rapprochement des équipes préhospitalières. La composition et l'expérience des équipes SMUR restent différentes selon les régions. La mise en place de médecins confirmés, freinée par les exigences de formation et les coûts, renforcera l'assise médicale préhospitalière. La Suisse possède enfin un réseau hélicoptéré très développé. La coordination de ces moyens hélicoptérés avec les services SMUR et les centrales sanitaires doit se renforcer afin d'éviter les doubles médicalisations sur le terrain.

En SU, l'essor de la MU est plus lent. La reconnaissance de la spécialité médicale prend un certain retard. Depuis plusieurs années, la SSMUS propose la création d'un titre de spécialiste FMH en MU. Cette demande reste à ce jour refusée par l'ISFM, du fait d'une opposition forte des principales spécialités hospitalières (médecine interne générale, chirurgie et anesthésie) qui considèrent que la MU doit rester une facette de leur activité. Cette résistance est d'autant plus forte dans les petites structures hospitalières où la médecine interne générale et la chirurgie restent les spécialités mères qui assument l'activité des urgences. Pourtant, l'ISFM reconnaît la qualité de l'enseignement fourni par les SU et impose aux futurs spécialistes, chirurgiens notamment, un passage de quelques mois en SU pour valider leur formation et l'acquisition de leur titre FMH. L'activité grandissante, les soins de plus en plus complexes et spécialisés, les exigences accrues de la population compliquent l'exercice et allongent

les durées de séjour en SU. Les services reposant sur des médecins peu expérimentés, cloisonnés dans des activités médicales ou chirurgicales distinctes, ont du mal à faire face à ces changements. Seuls les hôpitaux de grande taille, forts de leur attractivité, parviennent à mettre en place des équipes médicales polyvalentes, autonomes et indépendantes d'urgentistes, assurant à la fois les soins pré- et intrahospitaliers. Les services ont parfois recours à un recrutement à l'étranger, mais l'absence de titre de spécialiste rend impossible la reconnaissance des titres européens d'urgentiste.

Depuis peu, les universités apportent également une reconnaissance académique de la MU en nommant des professeurs en MU et en développant des enseignements structurés [29]. Les directions des soins se sont aussi rendu compte que les formations initiales d'un infirmier ne préparent pas suffisamment à l'exercice en SU. La spécialisation des infirmiers en soins d'urgence avec la création du titre d'expert en soins d'urgence participe aujourd'hui pleinement au développement de la MU et à l'autonomisation des structures d'urgence [25]. La MU helvétique est donc en plein développement : les plans de carrière et les enseignements sont tracés, les travaux de recherche des cinq centres universitaires se multiplient, et la reconnaissance des universités, des gouvernances hospitalières et des pouvoirs publics est de plus en plus forte. L'absence de titre de spécialiste ne limite pas formellement le recrutement étranger, mais peut restreindre les conditions d'équivalence et les plans de carrière à long terme. Suite au vote récent des membres de la SSMUS, l'AFC de MU hospitalière va évoluer vers la création d'une formation approfondie (FA) qui restera commune à plusieurs spécialités, et donc soumise à l'acquisition d'un titre de spécialiste préalable. C'est une étape supplémentaire avant la reconnaissance de la MU comme une spécialité et la création d'un titre ISFM reconnu par l'EUSEM (European Society of Emergency Medicine) [30]. La Suisse rejoindra alors la vingtaine de pays européens qui ont déjà reconnu cette spécialité.

Conclusion

La MU en Suisse est une spécialité en plein essor. Son développement accuse pourtant un retard de plusieurs années par rapport aux autres pays européens, probablement par prudence mais aussi du fait de l'opposition forte d'autres spécialités à son expansion. Elle reste donc aujourd'hui une formation complémentaire accessible par l'obtention initiale d'un titre de spécialiste. Pourtant, à en juger par tous ces efforts de construction récents, elle existe déjà. Chacune de ces étapes est l'objet de débats ou controverses, mais la direction médicale des CASU, confiée à des urgentistes, le développement des soins préhospitaliers, la création de SU autonomes, la spécialisation des infirmiers en soins

d'urgence et la nomination de professeurs en MU sont autant d'éléments qui montrent que la Suisse suit la route tracée par de nombreux autres pays européens qui ont déjà reconnu cette spécialité.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Office fédéral de la statistique (OFS) (2017) Population en Suisse en 2017. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.assetdetail.6606497.html> (Dernier accès le 1^{er} mai 2019)
- Sanchez B, Hirzel AH, Bingisser R, et al (2013) State of emergency medicine in Switzerland, a national profile of emergency departments in 2006. *Int J Emerg Med* 6:23
- Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH) (2019) Organisation professionnelle du corps médical suisse. <https://www.fmh.ch/fr/> (Dernier accès le 18 novembre 2019)
- Institut suisse pour la formation médicale (2019) Formation médicale postgraduée et continue. <https://www.fmh.ch/fr/formation-isfm.html> (Dernier accès le 30 juin 2019)
- Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (2018) Formations postgraduées. <https://www.sgnor.ch/formation-postgraduee/?L=2> (Dernier accès le 1^{er} octobre 2019)
- Comité SSMUS (2018) Médecine d'urgence préhospitalière/médecin d'urgence : programme de formation complémentaire du 1^{er} janvier 2018. https://www.fmh.ch/files/pdf20/fa_notarzt_version_internet_f.pdf (Dernier accès le 1^{er} juin 2019)
- Comité SSMUS (2013) Programme de formation complémentaire en médecine d'urgence hospitalière. https://www.fmh.ch/files/pdf19/fa_kl_notfallmedizin_f.pdf (Dernier accès le 1^{er} mai 2019)
- Giger M, Bernouilli L, Bingisser R (2007) L'attestation de formation complémentaire « médecine d'urgence hospitalière » se trouve sur la ligne d'arrivée. *BMS* 88:48
- Centre de formation en médecine de catastrophe (CEFOCA) (2019) Conduite sanitaire en cas d'accident majeur. <http://www.cefoca-sfg.ch/index.php?id=133&L=1> (Dernier accès le 1^{er} mai 2019)
- Dami F, Fuchs V, Hugli O (2015) Dispatch centres: what is the right population catchment size? *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 23:32
- Interassociation de sauvetage (2019) Directives pour la reconnaissance des centrales sanitaires d'appels urgents CASU. <http://www.ivr-ias.ch/documents.html> (Dernier accès le 1^{er} mai 2019)
- Ummerhofer W, Müller S, Bildstein G (2014) Les centrales d'appels sanitaires d'urgence — pivot capital du sauvetage en Suisse. *BMS* 95:6
- Cady G (1999) The medical priority dispatch system and product overview. <https://www.emergencydispatch.org/articles/ArticleMPDS%28Cady%29.html> (Dernier accès le 1^{er} mai 2019)
- Garde aérienne suisse de sauvetage (2019) La REGA en bref. <https://www.rega.ch/fr/a-propos-de-nous/la-rega-en-bref#chiffres-et-elements-cles> (Dernier accès le 17 novembre 2019)
- Tox Info Suisse (2019) En cas d'urgence 145. https://toxinfo.ch/im_notfall_145_fr (Dernier accès le 1^{er} octobre 2019)
- Association suisse La Main Tendue (2018) Parfois on aimerait parler avec quelqu'un. <https://www.143.ch/fr/> (Dernier accès le 1^{er} mai 2019)
- Interassociation de sauvetage (2010) Directives pour la reconnaissance des services de sauvetage. <http://www.ivr-ias.ch/service-de-sauvetage.html> (Dernier accès le 1^{er} mai 2019)
- Association suisse des centres de formation santé-social (2008) Plan d'études cadre : ambulancière diplômé ES, ambulancier diplômé ES. http://www.forum-bb-rw.ch/index.cfm?action=act_getfile&doc_id=100651&spr=fr (Dernier accès le 1^{er} mai 2019)
- Association suisse des centres de formation santé-social (2018) Règlement concernant l'examen professionnel de technicienne ambulancière/technicien ambulancier. http://www.forum-bb-rw.ch/index.cfm?action=act_getfile&doc_id=100712&spr=fr (Dernier accès le 1^{er} mai 2019)
- Air glacier (2018) La carte de sauvetage. <https://www.air-glaciers.ch/carte-de-sauvetage> (Dernier accès le 1^{er} octobre 2019)
- Air Zermatt (2019) Rescue. <https://www.air-zermatt.ch/en/rescue> (Dernier accès le 1^{er} octobre 2019)
- Observatoire suisse de la santé (2018) Obsan dossier 64 : le recours aux services d'urgence en Suisse. <https://www.obsan.admin.ch/fr/ou-va-t-en-cas-durgence> (Dernier accès le 1^{er} mai 2019)
- Rutschmann O, Sieber R, Hugli O (2009) Recommandations de la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage pour le triage dans les services d'urgence hospitaliers suisses. *BMS* 90:46
- OdASanté (2019) Plan d'études cadre pour les études postdiplômes des écoles supérieures OdASanté. https://www.odasante.ch/fileadmin/odasante.ch/docs/Hoehere_Berufsbildung_und_Hochschulen/RLP_AIN_f_5.6.2019.pdf (Dernier accès le 17 novembre 2019)
- Schmutz T, Rigolet F, Dorogi C, et al (2019) Rôle et influence des infirmiers experts en soins d'urgence dans le développement de la médecine d'urgence en Suisse. *Rev Med Suisse* 15:2006-9
- Moser A, Yersin B, Osterwalder J, et al (2013) Concept of first responders in western Switzerland: current situation and future perspectives. *Rev Med Suisse* 9:780-2
- Ummerhofer W, Müller S, Bildstein G (2014) Les centrales d'appels sanitaires d'urgence — pivot capital du sauvetage en Suisse. *BMS* 95:6
- Dami F, Fuchs V, Berthoz V, Carron PN (2018) Régulation médicale : mise au point et développement futurs. *Ann Fr Med Urgence* 8:376-82
- Zimmermann H, Bachmann D, Berger P, et al (2015) La médecine d'urgence hospitalière en pleine mutation. *BMS* 96:6-7
- European Society for Emergency Medicine (2019) European curriculum of emergency medicine. <https://eusem.org/education/european-curriculum-of-emergency-medicine> (Dernier accès le 1^{er} avril 2019)