

Le prix de l'amateurisme

Autor(en): **Imhof, Pierre**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **30 (1993)**

Heft 1138

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1011691>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Y a-t-il un médecin dans l'ambulance ?

PIN PON

On enregistrait en 1992 dans le canton de Vaud 23 207 transports de patients en ambulance ou en hélicoptère. Sur ce nombre, 1214 déplacements étaient effectués avec un médecin, 1399 avec un infirmier et le reste, soit 13 256, avec les seuls ambulanciers.

Dans plus de la moitié des cas, l'intervention durait plus de 30 minutes et la majorité des transports se faisaient au départ du domicile du patient. Plus d'un transport urgent sur deux concernait un cas de maladie.

SOURCES

L'urgence médico-chirurgicale dans le canton de Vaud: émergence d'une problématique sanitaire prioritaire; situations d'urgences médico-chirurgicales des régions périphériques: perspectives de formation pour les professionnels de la santé. Publication du GHRV n° 4 et 5/93.

La Tribune du GHRV n° 9/93.

GHRV – Groupement des hôpitaux régionaux vaudois, 1008 Prilly.

(pi) Si vous habitez le canton de Vaud, mieux vaut avoir un accident grave à Lausanne, la semaine entre 8 et 20 heures que de nuit en rase campagne... Dans le chef-lieu, vous serez en effet secouru par des ambulanciers professionnels et un médecin sera rapidement sur les lieux en cas de besoin, transporté dans un véhicule prioritaire, grâce à l'existence d'un Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). Dans le reste du canton, mais la situation n'est guère différente ailleurs en Suisse, les services d'ambulances varient au gré des régions, de leur statut privé ou de leur rattachement à un corps de police ou à un hôpital. Seize sont officiels et sont subventionnés pour assurer une permanence 24 heures sur 24. Dans la région de Vevey-Montreux par exemple, un médecin était à disposition en permanence pour accompagner les ambulanciers dans les cas graves, mais cette prestation a été supprimée entre 20 heures et 8 heures, ce qui a permis une économie de 3 francs par habitant.

La qualité d'une intervention urgente a pourtant des conséquences durables sur le patient, voire sur ses chances de survie. Car ambulances et ambulanciers ne servent pas seulement à effectuer un transport, mais devraient aussi permettre d'apporter les premiers soins nécessaires et bien souvent déterminants. Ainsi, un traitement médicalisé avant l'arrivée à l'hôpital et un transport rapide permettent de réduire le séjour hospitalier de 7 jours en moyenne chez la moitié des traumatisés grièvement atteints; les chances de sortir sans séquelles de l'hôpital sont également plus grandes tandis que le taux de mortalité est moindre.

Un important travail a été réalisé par le Groupement des hôpitaux régionaux vaudois (GHRV) pour mieux cerner l'organisation et l'utilisation des urgences dans le canton. C'est ainsi qu'une analyse détaillée a été effectuée sur la base de plus d'un millier de transports; elle devrait permettre à terme d'orienter les responsables dans le développement et l'amélioration des services d'urgence. Pour l'instant, peu de changements spectaculaires sont à attendre et l'organisation à la française, avec les SAMU disposant d'une unité médicalisée pour 125 000 habitants, n'est pas à l'ordre du jour. Un système sur lequel, d'après les spécialistes, nous accusons pourtant dix à quinze ans de retard.

Plus simplement, le SMUR lausannois devrait à terme fonctionner selon un horaire plus étendu tandis que la formation des intervenants devrait être améliorée et systématisée. Et dès cet automne, les appels téléphoniques n'aboutiront plus à la gendarmerie mais dans un

centre spécialisé où du personnel paramédical devrait être capable de mieux déterminer la gravité de la situation et de réagir en conséquence. C'est donc le 144 qu'il faudra appeler, bizarrement dénommé «appel sanitaire d'urgence», celui-ci fonctionnant d'abord pour la région lausannoise et s'étendant progressivement au reste du canton. Dans l'attente de la mise en service du 112, numéro unifié à l'échelle européenne pour tous les appels d'urgence (police, ambulance, pompiers). ■

Le prix de l'amateurisme

(pi) La Suisse, certes, aime la décentralisation et l'organisation de milice. Mais l'amateurisme qui préside encore dans bien des cas à l'organisation des services d'urgence médicale relève certainement d'un mauvais calcul. Bien sûr, des petites entreprises de taxi ou de transport arrondissent leurs fins de mois en mettant à disposition une ambulance et le service se révèle relativement bon marché. Bien sûr, chaque région garde son autonomie et sa liberté de s'organiser en faisant appel à celui-ci plutôt qu'à celui-là, en passant contrat avec la ville voisine ou en préférant voir circuler une ambulance portant couleur locale. Mais ce genre d'organisation est finalement peu rationnel et n'assure pas dans tous les cas la meilleure qualité d'intervention. Il est pour le moins surprenant qu'un accidenté lausannois soit mieux secouru de jour que de nuit... D'autant plus curieux que l'on ne s'est jamais vraiment posé la question du coût global de ce genre d'organisation. Des études de ce type ont été faites en Allemagne: selon la Bundesanstalt für Strassenwesen, l'amélioration du système de secours dans ce pays a permis de sauver 2300 vies et d'économiser 1 million de journées d'hospitalisation en soins intensifs. Ce qui représente plusieurs centaines de millions de marks. Une organisation à l'allemande ou à la française devrait permettre des économies, en Suisse, pour plus de 400 millions de francs.

Il faut bien sûr manier ce genre de chiffres avec prudence: combien «vaut» une vie sauvée et comment comparer une organisation existante avec une autre qui serait à mettre sur pied? Mais il montre à l'évidence qu'un système uniforme et professionnel, donc plus coûteux, permet aussi de faire des économies. Problème suisse: le service reviendra plus cher aux communes alors que les économies seront réalisées au niveau cantonal... ■