

Relations entre les médecins du CHUV et ceux de la Fédération des hôpitaux vaudois

NICOLAS DEMARTINES

Rev Med Suisse 2021; 17: 1330-2

L'évolution et les progrès médico-chirurgicaux ont considérablement modifié la collaboration entre le CHUV et les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) au cours des 15 dernières années. Un partenariat entre les hôpitaux avec des missions complémentaires s'est imposé et les moyens de communication modernes entre médecins ont fluidifié les échanges d'informations concernant les patients. Cette nouvelle manière de collaborer est formalisée par de nombreuses conventions de collaboration signées entre les divers services spécialisés du CHUV et la plupart des hôpitaux de la FHV, même si un partenariat fructueux existe aussi parfois sans conventions formelles.

Par le passé, une situation de concurrence entre les hôpitaux a existé, mais avec le développement de spécialités de plus en plus complexes, ce sont les notions de partenariat et de complémentarité qui priment afin de garantir les meilleures prises en charge des patients. L'ancienne chirurgie générale était pratiquée par des chirurgiens bénéficiant d'une vaste formation, leur permettant de réaliser dans de bonnes conditions la plupart des gestes de chirurgie «viscérale» mais aussi vasculaire, traumatologique ou thoracique. Le changement vient de l'évolution vers une chirurgie de plus en plus spécifique, avec des titres de l'Institut suisse pour la formation médicale (ISFM) en chirurgie vasculaire, thoracique puis viscérale générale, avec des sous-spécialisations en chirurgie hépatobiliaire, pancréatique, colorectale, de l'appareil digestif supérieur, endocrinienne et autres. Cette spécialisation, voire cette hyperspécialisation, a été officialisée par l'émergence du concept de médecine hautement spécialisée (MHS), avec des critères précis d'attribution. La MHS impose désormais des exigences minimales de logistique hospitalière, détaillant les équipements et les types de personnels médicaux devant être dispo-

nibles 24 heures sur 24, mais aussi des critères de quantités minimales annuelles de prise en charge et de qualité extrêmement précis, rendant la collaboration entre le CHUV et les hôpitaux de la FHV indispensable. Le canton de Vaud a absolument besoin des hôpitaux de la FHV, qui à leur tour doivent pouvoir avoir recours au plateau technique du CHUV. Ainsi, la collaboration entre les médecins du CHUV et ceux des hôpitaux de la FHV s'est développée dans le cadre des multiples spécialités, mais également sur des relations personnelles avec la création de réseaux facilitant grandement les consultations et les échanges, au bénéfice de la santé des patients du canton.

Une des missions du CHUV est de mettre à disposition de la population un plateau technique conséquent avec les spécialistes formés à l'utilisation de ces technologies: 24 heures sur 24 et 365 jours par année. Ainsi, le CHUV se doit-il d'être disponible comme dernier recours pour les situations les plus complexes de tous les patients de la région. Les hôpitaux de la FHV couvrent bien entendu les urgences 24 heures sur 24 et proposent des prestations de haut niveau à la population, confirmant une complémentarité importante. C'est pourquoi, la collaboration entre les médecins de la FHV et du CHUV est importante pour définir les patients nécessitant ce plateau technique.

PATIENTS

Un paradoxe apparent de l'hyperspécialisation de prise en charge des pathologies les plus complexes est une standardisation poussée, mais individualisée pour chaque patient. Cela n'est pas contradictoire, car les prises en charge respectent les recommandations que le CHUV et les hôpitaux de la FHV s'efforcent de maintenir au niveau le plus élevé internationale-

ment, mais le nombre de prises en charge différentes est important. Il y a désormais la possibilité d'adapter les prises en charge complexes à chaque patient, liées aux situations particulières de chacun. Cette individualisation des prises en charge fait partie de la spécialisation et nécessite une excellente collaboration et des échanges d'informations entre les médecins de premier recours, ceux de la FHV et du CHUV. Ainsi, des situations avec des pathologies pour lesquelles il n'y avait jusqu'à récemment pas de possibilités thérapeutiques deviennent aujourd'hui traitables, avec de bonnes chances de succès en termes de qualité de vie et de survie. C'est pour offrir ces possibilités à chaque patient que la collaboration entre les médecins des hôpitaux de la FHV et ceux du CHUV est si nécessaire.

D'un point de vue patient, la proximité de son domicile et de sa famille, de son médecin traitant, de son hôpital et des spécialistes le prenant en charge est un facteur qu'il apprécie grandement. Pour les cas les plus complexes, la nécessité d'avoir un plateau technique de pointe pour les prises en charge les plus complexes 24 heures sur 24, avec l'ensemble des techniciens et médecins disponibles, nécessite une grosse infrastructure qu'au niveau d'un canton de 850 000 habitants, un seul hôpital est à même de fournir pour des raisons économiques et de disponibilité. Là aussi, la dualité entre le désir d'une prise en charge dans un hôpital de proximité et la nécessité éventuelle d'avoir un plateau technique de pointe rendent une complémentarité et un partenariat indispensables entre les hôpitaux de la FHV et le CHUV. De plus, si la mission des médecins du CHUV est de traiter les cas instables, les complications sévères et les cas vitaux nécessitant un plateau technique complet, les autres cas doivent être pris en charge dans les hôpitaux de la FHV disposant de toutes les expertises médicales nécessaires. Par ailleurs, au risque d'engorger le système, les médecins du CHUV doivent être parti-

culièrement attentifs à réadresser aux médecins de la FHV les patients complexes pour lesquels les suites de traitements ne nécessitent plus le plateau technique du CHUV.

Ainsi, nous atteignons une meilleure répartition de l'hospitalisation des patients dans le canton, en fonction de leurs lieux de domicile et en essayant d'éviter l'engorgement du CHUV qui doit pouvoir rester disponible pour recevoir, de manière efficace et le plus rapidement possible, les patients nécessitant cette prise en charge avancée.

Le résumé de ce qui précède est que l'échange de patients entre le CHUV et les hôpitaux de la FHV doit fonctionner dans les deux sens. La poursuite des traitements au CHUV pour des patients pouvant être parfaitement traités par les médecins de la FHV ne devrait pas arriver.

La communication entre les médecins du CHUV et ceux des hôpitaux de la FHV doit être la plus fluide possible. Nous connaissons tous les difficultés d'atteindre les collègues sur leurs portables. L'usage de SMS ou d'emails entre collègues, qui se connaissent, se respectent et même s'apprécient, permet de fluidifier le flux d'informations et d'accélérer les prises en charge aussi bien dans les hôpitaux de la FHV qu'au CHUV. Le fonctionnement du CHUV et des hôpitaux de la FHV est différent, la charge d'activités des médecins des hôpitaux ainsi que des médecins praticiens installés l'est également, elle est lourde pour tous. Le téléphone est certes un moyen de communication pratique, puisqu'il permet d'échanger de vive voix, mais parfois compliqué puisque les personnes désirées ne peuvent pas toujours être joignables, notamment dans les disciplines réalisant des gestes interventionnels. C'est pour cette raison que les SMS et les emails sont d'une grande utilité pour communiquer au sujet des patients et pour échanger des informations importantes. Comme un médecin opérateur ou pratiquant un geste interventionnel n'est pas atteignable, un médecin en pleine consultation ne devrait pas non plus devoir l'être, d'où l'importance des canaux de communications mobiles disponibles au 21^e siècle.

La prise en charge aujourd'hui de pathologies graves, voire avancées, doit se faire par l'ensemble des médecins, ceux de la FHV ou du CHUV en fonction des spécialisations et des avancées technologiques disponibles. Ainsi, un cancer métastatique peut être aujourd'hui pris en charge à visée curative, mais va impliquer

des spécialistes d'oncologie médicale, de radiologie interventionnelle, de chirurgie, avec parfois en plus la gastroentérologie, la chirurgie thoracique et la médecine nucléaire. Ces prises en charge doivent s'effectuer là où se trouvent les spécialistes. Donc avec la collaboration interhospitalière, il n'est pas rare de voir de tels patients complexes être traités alternativement au CHUV et dans un des hôpitaux de la FHV. Ceci n'est possible qu'avec une excellente collaboration entre les médecins de la FHV et du CHUV et avec un flux bidirectionnel d'informations médicales. Il existe des exemples similaires pour d'autres types de pathologies, cardiovasculaires ou autres, ce qui démontre les avantages pour les patients d'une collaboration étroite entre les médecins des hôpitaux de la FHV et du CHUV.

De plus, cette collaboration permet d'inclure des patients de plusieurs spécialités dans des études cliniques internationales, qu'ils soient hospitalisés au CHUV ou à la FHV, avec pour les patients le potentiel bénéfique de nouveaux traitements.

FORMATION

Le corollaire de l'hyperspécialisation est la complexité de la formation des jeunes médecins. Généralement, ces derniers effectuent une année ou deux dans des hôpitaux de la FHV ou d'autres hôpitaux hors du canton de Vaud avant d'obtenir un poste de formation au CHUV. La raison est double: d'un côté, la lourdeur des patients pris en charge au CHUV est parfois pesante pour les jeunes médecins d'un point de vue psychologique et même physique. D'un autre côté, ces patients complexes ont besoin de jeunes médecins bénéficiant d'une formation de base allant au-delà de celle qu'offrent les études médicales. Le partenariat avec les hôpitaux de la FHV est donc capital afin qu'ils accueillent les jeunes médecins après leurs études pour qu'ils puissent, avec le soutien des médecins de la FHV, réaliser leurs premières rotations. Cela ne veut pas dire que les patients pris en charge y sont moins complexes, mais la taille de l'hôpital est plus humaine et la proximité avec les chefs de service plus grande que dans un service universitaire, permettant ainsi aux jeunes médecins en début de formation de profiter de l'expérience de leurs aînés, de leur conseil et de leur encadrement bienveillants. Par la suite, les jeunes collègues qui reviennent en milieu universitaire se sentent plus à l'aise dans

des services plus grands, ayant appris à développer les collaborations médico-infirmière et interdisciplinaire. De plus, l'expérience qu'ils ont acquise avec les médecins des hôpitaux de la FHV leur est bénéfique pour la suite de leur progression académique et professionnelle.

Il est à relever que si les générations de médecins nés dans les années 60 ont connu les horaires illimités du vendredi matin au lundi soir, par exemple, c'est un modèle antique dont le souvenir ne permet que de mesurer l'évolution de notre société en général et de la médecine en particulier. Les médecins en début de carrière en 2021 sont sensibles à être membres à part entière d'une team médicale, et sont aussi à même d'échanger et éventuellement de challenger des aspects médicaux ou des décisions. Cette culture sociétale qui va si bien avec l'air du temps est aussi inculquée au cours des études médicales et va concerner autant les médecins exerçant au CHUV que ceux à la FHV et contribuer à les rapprocher peut-être.

Pour les étudiants en médecine, leur nombre actuel important et la charge de travail dans les hôpitaux, que ce soit au CHUV ou à la FHV, sont tels qu'une bonne répartition des étudiants en médecine dans les divers services et hôpitaux pour leurs stages est indispensable afin de garantir leurs encadrements et un contact avec les médecins, les équipes infirmières et les patients. C'est au cours de leur passage dans un hôpital de la FHV que les jeunes médecins développent leur sens clinique et sont parfois stimulés à la recherche scientifique.

Une autre mission importante, aussi bien au CHUV que dans les hôpitaux de la FHV, est d'assurer la formation continue des médecins. Ainsi, l'ensemble des hôpitaux de la FHV a mis au point des programmes de formation continue, il en va de même au CHUV. Les moyens audiovisuels permettent une participation à distance, pour laquelle la pandémie de Covid-19 a été un stimulus supplémentaire. Par ailleurs, l'introduction de nouvelles techniques ou technologies se fait le plus souvent d'abord dans un hôpital de grande taille avec un plus grand roulement de patients, permettant d'acquérir plus rapidement une large expérience et de propager plus efficacement les nouveautés et de manière plus sûre pour les patients. C'est dans ce cadre qu'un excellent partenariat entre les médecins du CHUV et ceux de la FHV permet des échanges fructueux, une bonne collaboration, le développement et le déploiement des techniques de pointe.

La pandémie de Covid-19 a mis à mal le système de santé au niveau mondial et n'a pas épargné le canton de Vaud. En phase initiale et devant les images des hôpitaux du nord de l'Italie puis du Tessin, le CHUV et les hôpitaux de la FHV se sont mobilisés en interrompant une grande partie de leurs activités électives et de consultations non urgentes pour se préparer à un afflux massif de patients. Ces précautions ont été utiles, même si l'afflux de patients a été moins dramatique que prévu et on ne peut qu'en être heureux. Cela a permis de recommencer une activité élective progressivement au cours de l'année 2020. Il était également important que les hôpitaux de la FHV puissent poursuivre leurs activités électives le plus longtemps possible, notamment dans les disciplines chirurgicales, dans le cadre de leurs possibilités et en tenant compte de leurs implications dans la prise en charge des patients Covid-19. En effet, le nombre d'interventions supprimées ou déplacées dans le monde au cours de la première vague de la pandémie a concerné plus de 25 millions de patients, atteignant facilement 40 millions en automne 2020. Chaque intervention chirurgicale, radiologique ou autres, pouvant être réalisée malgré la pandémie de Covid-19, diminuait

le pool important de patients en attente d'un geste. Là aussi, la collaboration entre les médecins, notamment les chirurgiens du CHUV et ceux des hôpitaux de la FHV, a joué un rôle capital dans le maintien à flot du système de santé vaudois, malgré cette dramatique pandémie.

INFORMATIONS

La société en 2021 est une société de l'information, voire d'information instantanée. La pandémie de Covid-19 a bien montré la divergence entre les opinions des experts, des experts autoproclamés, des autorités politiques et des journalistes. Les patients, en conséquence, sont aussi à la recherche d'informations et le rôle de l'ensemble des médecins, praticiens installés ou médecins d'hôpitaux, est grand pour transmettre un message certes d'espoir, mais conforme à la réalité connue du moment. La collaboration entre les médecins est donc capitale pour assurer la circulation des informations les plus adéquates possibles, pour rassurer, encourager et soutenir les patients. Ce devoir d'information est valable lors de la pandémie de Covid-19, mais aussi pour les prises en charge des pathologies graves les plus

variées comme le cancer, les maladies cardiovasculaires ou cérébrales. Cet aspect d'information concerne l'ensemble de la communauté médicale et rend une collaboration intermédicale et interhospitalière plus nécessaire que jamais.

En résumé, le réseau vaudois d'hôpitaux s'est bien développé avec, de manière générale, une excellente collaboration et de bons échanges d'informations entre les médecins au bénéfice des patients. Cette collaboration est formalisée par de nombreuses conventions incluant la collaboration clinique et celle pour la formation avec des échanges de médecins assistants. Celle entre les médecins des hôpitaux de la FHV et ceux du CHUV est basée sur la confiance et la complémentarité.

PR NICOLAS DEMARTINES

Service de chirurgie viscérale, Département de chirurgie, CHUV, 1011 Lausanne
demartines@chuv.ch
