

COMMUNIQUÉ DE PRESSE CONCLAVE MÉDECINE D'URGENCE 2015

Le conclave quinquennal de la médecine d'urgence s'est tenu à Anvers les 19 et 20 mars derniers. Au cours de cette réunion, organisée par les bureaux de l'union professionnelle des médecins urgentistes, l'union scientifique, le collège qualité et les commissions d'agrément, on a déterminé de manière consensuelle les sujets que les médecins urgentistes considèrent les plus pertinents pour les cinq prochaines années : organisation et financement, communication et formation. Les axes suivant ont été avancés :

- Le rôle des services d'urgences doit être positionné plus clairement en tant que « centres pour soins non planifiables » plutôt qu'en tant que services uniquement dédiés à la réanimation. Tout le monde peut, à n'importe quel moment, être admis dans un service d'urgences pour recevoir un traitement correct et adéquat, pour être orienté vers le meilleur trajet de soins, et si possible, pour être observé, dans l'attente d'un diagnostic. Plusieurs compétences fonctionnent en équipe et sont adaptées au mieux au degré de gravité de la pathologie et à la charge de travail. La possibilité d'intégrer dans l'équipe des médecins jouissant d'une compétence en médecine générale constitue une option pour les services comportant un *case mix* suffisamment important. Cependant, la médecine générale est différente de la médecine d'urgence, et dans cette optique, l'intégration de postes de garde de généralistes dans les services d'urgences n'est pas souhaitable.
- Nous avons urgemment besoin d'une étude autour du benchmarking européen, aussi bien en ce qui concerne l'utilisation de ce secteur qu'en ce qui concerne le coût par rapport au coût total des soins de santé et au produit national brut, ainsi que l'impact sur la santé générale de la population, avant que des discussions puissent avoir lieu autour de la surconsommation ou de la sous-consommation de ce type de soins. À l'échelle nationale, il convient également de comparer l'évolution des coûts au sein du segment des soins planifiables ou non planifiables. En cette période de rationalisation, ces calculs doivent aider à faire des choix responsables concernant ce à quoi peut s'attendre ou non le citoyen.
- En vue du financement des hôpitaux à venir, on propose pour les soins non planifiables des méthodes permettant d'éviter la sélection opportuniste de patients (par exemple en fonction de la nature de l'affection). La charge de travail et les compétences doivent être financées de manière transparente. Il faut éviter que la mise en œuvre des meilleurs soins pour les patients aigus soit hypothéquée par la méthode de financement et que chaque accusation de surconsommation soit à l'avance rendue impossible. Le fait que les services d'urgences ne comportent aucune autoprescription va certainement simplifier les choses.

- Souvent, de nouvelles techniques et méthodes sont lancées unilatéralement par un certain segment de soins ou par la société qui a un impact important sur les soins non planifiables, sans concertation avec les experts représentatifs du secteur. Une réglementation formelle en ce qui concerne l'avis préalable à la prise d'une décision est absolument nécessaire à tous les niveaux.
- L'évaluation des projets tels que la qualité et la formation, aussi bien pour les médecins que pour les infirmiers, doit également se faire de manière permanente par les acteurs du terrain pour veiller à ce que l'objectif et les méthodes soient bien axés sur la réduction de la mortalité et la morbidité pour le patient aigu. Bien que les compétences en la matière soient défédéralisées par la 6^e réforme de l'État, les médecins urgentistes visent à l'uniformité nationale, parallèlement au financement. Une validation européenne est même souhaitable.

Davantage d'explications sur ces thèmes sont disponibles dans le résumé des activités des groupes de travail. Les associations représentatives de la médecine d'urgence sont prêtes à discuter de ces dossiers avec tous les partenaires du secteur des soins de santé ainsi qu'avec les autorités.

Au nom de la BeSEDIM
(association scientifique des
médecins urgentistes) :

Prof. Dr Saïd Hachimi Idrissi,
Président

Au nom de la BeCEP
(union professionnelle
des médecins urgentistes) :

Dr Jan Stroobants,
Président

Au nom du collège qualité de la médecine d'urgence :

Dr Adeline Higuët,
Président

Résumés des activités des groupes de travail :

[Organisation et financement](#)

[Formation](#)

[Communication](#) (bilingue)

Pour plus d'informations : Jan Stroobants – 03/280 40 55 – jan.stroobants@zna.be